



UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**TÍTULO: INGENIERÍA EN MARKETING Y PUBLICIDAD
PLAN DE FIDELIZACIÓN PARA CLIENTES INDIVIDUALES DE LA
EMPRESA SALUD SA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO
PREVIO A OPTAR EL GRADO DE INGENIERA EN MARKETING Y
PUBLICIDAD**

Autor:

ABRAHAM PIHUAVE CARRILLO

TUTOR:

ANDRÉS VILLACIS, MBA.

Samborondón, septiembre, 2017



Certificación de Aprobación del Tutor

En mi calidad de tutor del estudiante Abraham Moisés Pihuave Carrillo, que cursa estudios en la Facultad de Ciencias de la Comunicación en la carrera de Ingeniería en Marketing y Publicidad de la UEES.

Certifico:

Que el trabajo de titulación: Plan de Fidelización para clientes individuales de la empresa Saludsa, presentado por el estudiante Abraham Moisés Pihuave Carrillo portador de la cedula de identidad 0922791157, requisito previo para optar por el Grado Académico de Ingeniería en Marketing y Publicidad, reúne los requisitos y méritos necesarios de carácter académico, para su presentación como trabajo final.

Samborondón, 06 de septiembre de 2017

Andrés Villacís MBA.

Dedicatoria

Este proyecto está dedicado a mi madre como muestra de agradecimiento a todo su esfuerzo durante estos años de estudio, por su constante y desinteresado apoyo fue y será un pilar fundamental para la consecución de mis metas, también dedico este trabajo a mi familia por su comprensión durante el extenso tiempo de investigación, quiero que sepan que cada esfuerzo lo realizo pensando en ellos.

Reconocimiento

Me gustaría hacer un reconocimiento especial a mi amigo Christian Romero de la Cruz por su apoyo constante para la elaboración de este proyecto, así mismo a la empresa Salud SA por su apertura y colaboración de datos que fueron de gran importancia para la consecución de mis objetivos.

Gracias a mi Tutor Andrés Villacís por su guía en este largo camino.

Índice de Contenido

CAPÍTULO 1 - INTRODUCCIÓN	2
1.1 Introducción	2
1.2 El problema	2
1.3 Definición del tema	3
1.4 Justificación	3
1.5 Objetivo general.....	4
1.6 Objetivos específicos	4
1.7 Propósito	4
CAPÍTULO 2 - DIAGNÓSTICO INCIAL	5
2.1 La empresa	5
2.2 Análisis de la cadena de valor.....	6
2.3 Análisis del micro entorno:	7
2.4 Análisis de macro entorno.....	11
2.5 Análisis FODA:	14
2.6 Conclusiones del diagnóstico inicial.....	15
CAPÍTULO 3 - ESTUDIO DEL MERCADO	17
3.1 Objetivos de la investigación	17
3.1.1 Objetivo general.....	17
3.1.2 Objetivos específicos	17
3.2 Metodología de investigación de mercado	17
3.2.1 Fuentes de la Investigación.....	17
3.2.2 Técnicas de la investigación	17
3.2.3 Mercado Potencial	18

3.2.4 Tipo de investigación, tamaño muestral y técnica de muestreo.....	18
3.2.5 Recolección de datos.....	19
3.3 Resultados	20
3.4 Conclusiones de estudio de mercado	30
CAPÍTULO 4 - PLAN DE FIDELIZACIÓN	31
4.1 Objetivos del plan	31
4.2 Segmentación	32
4.2.1 Matriz de segmentación	33
4.3 Oferta de valor	34
4.4 Plan de acción	34
4.4.1 Comunicación	35
4.4.2 Procesos	39
4.4.3 Personas	40
4.4.4 Elementos diferenciadores	41
4.4.5 Matriz de campañas de fidelización.....	54
CAPÍTULO 5 - PRESUPUESTOS DE GASTOS PARA CAMPAÑA	55
5.1 Detalle de gastos	55
5.2 Beneficios para la empresa:	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
TRABAJOS CITADOS	60
ANEXOS	61

Índice de Figuras

FIGURA 1 ORGANIGRAMA.....	5
FIGURA 2 CADENA DE VALOR	6
FIGURA 3. ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR.....	12
FIGURA 4. TASA DE DESEMPLEO.....	13
FIGURA 5. ENCUESTAS PREGUNTA 1. GRÁFICO PASTEL.....	20
FIGURA 6. DESGLOSE FIGURA 4.....	20
FIGURA 7. ENCUESTA PREGUNTA 2. GRÁFICO PASTEL.....	21
FIGURA 8. DESGLOSE FIGURA 5.....	21
FIGURA 9. ENCUESTA PREGUNTA 3. GRÁFICO PASTEL.....	22
FIGURA 10. ENCUESTA PREGUNTA 4. GRÁFICO PASTEL.....	23
FIGURA 11. ENCUESTA PREGUNTA 5. GRÁFICO PASTEL.....	24
FIGURA 12. DESGLOSE FIGURA 10.....	24
FIGURA 13. REQUISITOS CLIENTES “NO USA”.....	27
FIGURA 14. REQUISITOS DE CLIENTES “USA PARA SÍ” Y “USA PARA OTROS”.....	28
FIGURA 15 REQUISITOS DE CLIENTES “USA PARA SÍ” Y “USA PARA OTROS”.....	29
FIGURA 16. MATRIZ SEGMENTACIÓN	33
FIGURA 17 PROPUESTA DE VALOR	34
FIGURA 18 ESTRUCTURA DE COMUNICACIÓN	36
FIGURA 19 ESQUEMA DE COMUNICACIÓN	37
FIGURA 20. CRONOGRAMA DE COMUNICACIÓN.....	38
FIGURA 21. FLUJO DEL PROCESO DE FIDELIZACIÓN	39
FIGURA 22. ESTRATEGIA DE FIDELIZACIÓN	41
FIGURA 23. NOTIFICACIÓN DE GASTOS.....	42
FIGURA 24. TESTIMONIOS	43
FIGURA 25. GUÍA MÉDICA	44
FIGURA 26. CERTIFICACIÓN DE CALIDAD	45

FIGURA 27. INFORMACIÓN RELEVANTE	46
FIGURA 28. VIDEO CONSULTA	47
FIGURA 29. ASESORÍA 24/7	47
FIGURA 30. ACOMPAÑAMIENTO INSITU.....	48
FIGURA 31. SALUD LIFE	49
FIGURA 32. BACK TO SCHOOL.....	50
FIGURA 33. DÍA DE LA MADRE.....	51
FIGURA 34. DÍA DEL PADRE	52
FIGURA 35. APP TE PREMIA.....	52
FIGURA 36. CULTURA SALUD	53
FIGURA 37. <i>CASHBACK</i> SALUD.....	53

Índice de Tablas

TABLA 1. MATRIZ DE COMPETITIVIDAD.....	10
TABLA 2. ENCUESTAS	19
TABLA 3. MATRIZ DE FIDELIZACIÓN	54
TABLA 4. PRESUPUESTO PARA CREAR CONFIANZA	55
TABLA 5. PRESUPUESTO PARA PREMIAR LA LEALTAD	55
TABLA 6 PRESUPUESTOS.....	56

Resumen Ejecutivo

La empresa SaludSA, es una empresa dedicada a la comercialización de planes de medicina pre pagada, teniendo cobertura médica en toda la extensión del territorio ecuatoriano, que tiene como misión ocuparse de la salud de sus clientes otorgando un respaldo económico amplio frente a una eventualidad médica. En una sociedad en la cual se valora más los productos tangibles, un servicio intangible como un plan médico, resulta muchas veces innecesario para las familias ecuatorianas, debido que, al no tener un plan de fidelización hacia ellas, pierde la importancia de la adquisición de este tipo de productos, tomándolo como un gasto y no como una inversión. Por tal motivo la empresa SaludSA cuenta con un área de marketing orientada al desarrollo de nuevos productos, sin embargo, no ha enfocado sus recursos hacia la fidelización de clientes.

Para desarrollar un plan de fidelización, la empresa cuenta con el recurso tecnológico y humano; la inversión que se realizará es únicamente una reestructuración de responsabilidades dentro del área, sin afectar su presupuesto. De acuerdo a la segmentación y caracterización de clientes, se enviará información de acuerdo a las necesidades y/o expectativas del cliente. Para aquellos clientes que tengan una frecuencia de uso alta dentro de su contrato, se informará de las coberturas otorgadas cada que vez que tenga una atención médica. En el caso de clientes que su frecuencia de uso es baja o sin uso, se realizará una campaña para incentivar el uso de su plan, descuentos, paquetes preferenciales e inclusive beneficios exclusivos por ser clientes SaludSA; se establecerán fechas claves para comunicar al cliente según su ciclo de vida, resaltando la importancia de contar con un seguro médico de respaldo.

Con el desarrollo de un plan de fidelización de clientes para la empresa SaludSA se mejorará la relación empresa-cliente, ganando clientes fieles para la compañía; de esta manera se pueda evitar desafiliaciones por falta de acompañamiento desde su afiliación. También conseguiremos que los clientes disminuyan su interés por lo que le ofrece la competencia, más bien estos quedarán satisfechos y podrán atraer a clientes potenciales a través de la recomendación o publicidad boca a boca.

CAPÍTULO 1 - INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La fidelización de clientes es una pieza clave para la sostenibilidad de una empresa, garantizando su mejora continua dentro del mercado. Actualmente los clientes son más exigentes, debido a que están más informados y a la vanguardia de lo que pasa en el mercado, lo que hace que un cliente nuevo sea cada vez más difícil y costoso.

Si una empresa pierde aproximadamente el 20% de sus clientes y no logra conseguir nuevos clientes, esta corre el riesgo de desaparecer en cinco años. La competencia en los últimos años es muy agresiva hacia los competidores por ello mantener y cultivar sobre lo que se mantiene es muy importante para la rentabilidad de una organización.

En la actualidad la gran mayoría de empresas suelen invertir sus esfuerzos en adquirir nuevos clientes sin pensar antes en las características de los mismos, sin escuchar su voz (VOC o *Voice of the customer*), tampoco se piensa en la continuidad o permanencia que lograrán con la empresa (su relación con ella), enfocándose únicamente en una estrategia a corto plazo. Las empresas no enfatizan sus esfuerzos en lograr un buen servicio al cliente, y existe una grave falta de conciencia respecto a mantener un cliente satisfecho.

La fidelización está tomando relevancia, más en estos tiempos de crisis, sobre todo forzada por la alta competitividad en los mercados, la escasa diferenciación entre competidores y el poder decisor del cliente, que cada vez dispone de más información para comprar y decidir libremente. (Ricart, 2012, pág. 39)

Con el desarrollo de este proyecto se comprenderán las diferentes fases para desarrollar un plan de fidelización de clientes que servirá para mantener y satisfacer a los clientes de la empresa de sistema de medicina pre pagada SaludSA, la misma que en la actualidad no cuenta con un plan estructurado que le permita fidelizar, mantener su cartera de clientes de una forma más que exitosa.

1.2 El problema

La empresa de medicina pre pagada SaludSA en la actualidad no cuenta con un plan de fidelización para sus clientes que adquieren el servicio, afectando a la empresa

en su cartera de clientes debido a la alta tasa de anulación de contratos, porque al desafilarse un cliente el ingreso disminuye, y aún más crítico son los argumentos por los cuales el cliente decide terminar su relación con la empresa, motivos directa e indirectamente relacionados con la falta de asesoramiento, acompañamiento en todos los puntos de contacto del cliente con el servicio ofrecido.

No existen acciones para mantener a clientes que por diferentes motivos no usan el servicio y esto da como efecto que el cliente perciba el producto como un gasto innecesario o de baja importancia, lo cual es usado y comunicado por este, perjudicando directamente en la publicidad boca a boca con clientes ya existentes o potenciales, es decir todo lo contrario a la recomendación que anhela toda empresa. Adicionalmente, existe documentación innecesaria, sea esta repetida o desactualizada hacia el cliente, generando un gasto adicional a la compañía en folletería.

1.3 Definición del tema

Desarrollo de un plan de fidelización para clientes individuales de la empresa Salud SA

1.4 Justificación

El presente proyecto de investigación busca contribuir al sector empresarial, social y académico considerando lo siguiente:

En el ámbito empresarial, el desarrollo de este proyecto facilitara a las empresas a obtener como resultado clientes fieles a su compañía, mejorando su ingreso y ampliando su cartera de clientes, se espera que más empresarios sean más precavidos llevando una mejor calidad de vida a través de la adquisición de seguros de medicina pre pagada para su empresa.

El impacto social de este proyecto es porque a través de este, no solo se va a difundir los beneficios que pueden obtener una persona o una compañía que adquiere un seguro de medicina pre pagada, sino que las personas sentirán que son importantes para la empresa que les otorga el servicio, además de confirmar que hicieron una buena inversión para su bienestar, sin exponerse a no tener un respaldo económico

frente a una eventualidad imprevista, considerando que una emergencia médica puede dejar a una familia en una situación económica compleja.

En lo relacionado a lo académico, este proyecto beneficiará a futuras investigaciones como guía para el desarrollo exitoso de un plan de fidelización en el sector empresarial, y también aportará a la cultura emprendedora quienes validarán la importancia de una buena fidelización entre la relación empresa - cliente.

1.5 Objetivo general

Desarrollar un plan de fidelización para clientes de la empresa Salud SA.

1.6 Objetivos específicos

- Elaborar un diagnóstico inicial de la compañía y su entorno.
- Desarrollar un estudio de mercado para obtener información necesaria para la fidelización del cliente.
- Elaborar un plan de fidelización al cliente de acuerdo a sus necesidades y expectativas.

1.7 Propósito

El siguiente proyecto tiene como propósito presentar la importancia y desarrollo de un plan de fidelización de clientes durante su ciclo de vida dentro de una empresa, que permita durante su permanencia que los clientes sean fieles al producto y estén conformes/satisfechos con su servicio.

Las empresas que cuentan con un plan de fidelización de clientes suelen tener una menor tasa de anulación de clientes, y al estar satisfechos con el producto su recomendación hacia clientes potenciales es mucho más elevada en comparación a una empresa que no mantiene un plan de fidelización. Es mucho más fácil mantener al mismo cliente que captar uno nuevo, conseguir un nuevo cliente es entre 5 a 7 siete veces más caro que retener al antiguo.

La lógica que sustenta la fidelización de clientes es muy sencilla: una empresa que es capaz de retener a sus clientes durante más tiempo, usualmente genera más dinero de cada uno de ellos por un menor coste que aquellas empresas que deben dedicar ingentes cantidades de dinero a captar nuevos clientes. (Alcaide, 2015, pág. 316)

CAPÍTULO 2 - DIAGNÓSTICO INICIAL

2.1 La empresa

Salud SA es una empresa de medicina pre pagada que opera en Ecuador, fue fundada en el año 1993 por Roque Sevilla Larrea presidente del Grupo Futuro del cual Salud SA pertenece.

Es la compañía de mayor facturación entre las empresas de medicina pre pagado y aseguradoras del mercado ecuatoriano, cuenta con una participación de mercado del 33% siendo líder en su sector y duplicando el número de usuarios a su inmediato seguidor.

Por dos años consecutivos ha logrado el premio Ekos de Oro a la empresa de mejor gestión en el sector de la salud, calificado mediante los parámetros de gestión en ventas, evolución, eficiencia, liquidez y rentabilidad.

En la actualidad la empresa Salud SA, otorga planes de medicina para personas naturales y contratos *pooles* empresariales, por su eficiencia es considerada como una de las empresas más estables del país.

Misión: Ocuparnos de la salud de las personas.

Visión: Para el 2019, nueve de cada diez clientes nos recomienden.

El organigrama de la empresa es el siguiente:

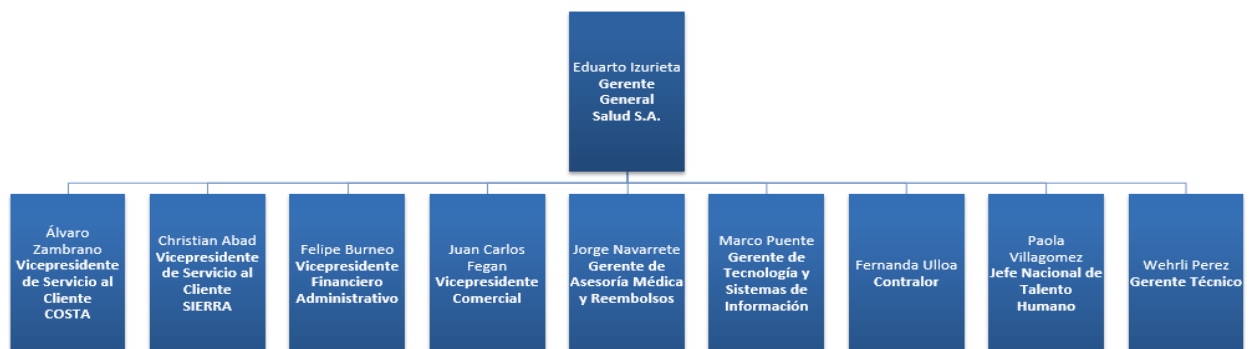


Figura 1 Organigrama

2.2 Análisis de la cadena de valor

La empresa mantiene su cadena de valor en tres procesos claves, que son los procesos gerenciales, los cuales se encargan de tomar las decisiones estratégicas, verificar su calidad y desarrollar sus productos, adicional cuenta con los procesos de realización que son las áreas que tiene contacto directo con el cliente, y que su objetivo final es la satisfacción del cliente, por ultimo tenemos las áreas de soporte que son las que se encargan de generar el ambiente correcto e idóneo para el desenvolvimiento óptimo de las áreas que generan estrategias y satisfacen al cliente, sin duda es una fortaleza de la empresa contar con proceso debidamente definidos que ayudan a el adecuado desarrollo empresarial.

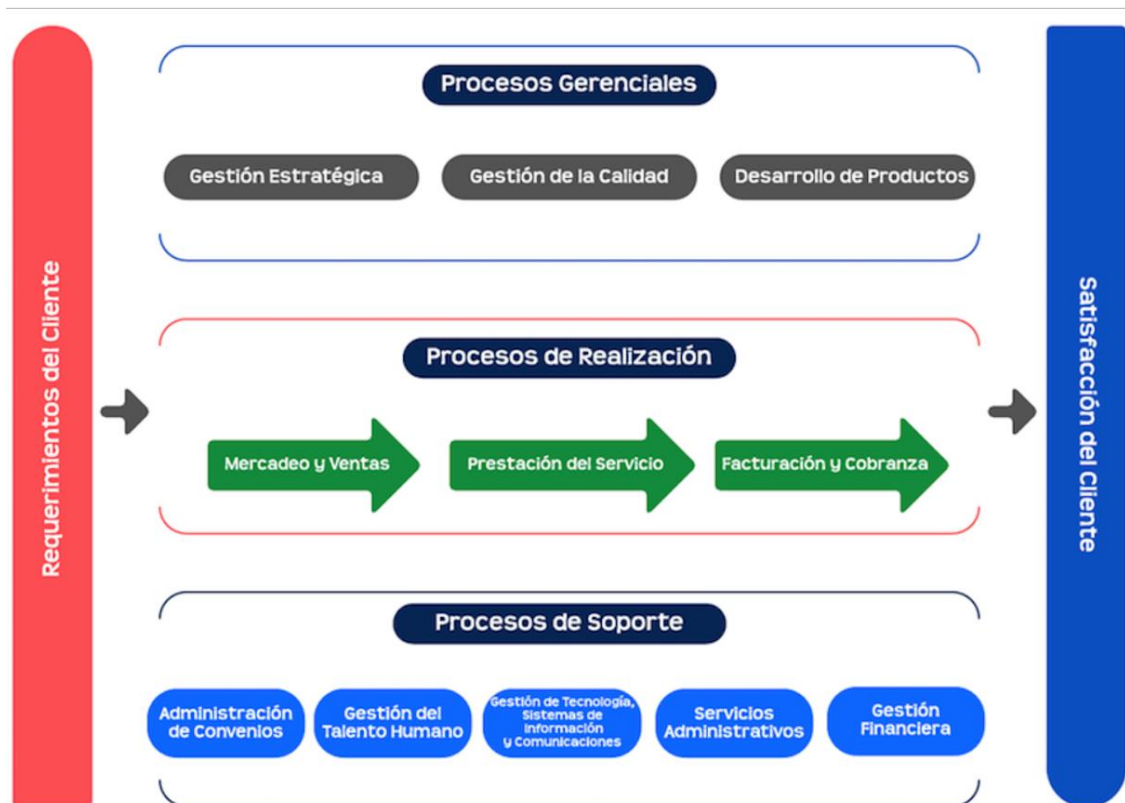


Figura 2 Cadena de valor

2.3 Análisis del micro entorno:

Amenazas de nuevos competidores.

En este punto no se encuentra mayor amenaza de nuevos competidores porque es un sector que prácticamente ya está constituido con un total de 10 compañías de medicina pre-pagada, no se observa ingresos de nuevas empresas en los últimos años que puedan ofrecer servicios similares. Adicional a esto con la nueva ley orgánica de medicina pre-pagada vigente hace que el mercado de los seguros médicos sea menos atractivo para el ingreso de nuevas operadoras de seguros por las restricciones que han afectado en los ingresos de las empresas que ya operan en el país.

Rivalidad entre competidores del sector.

Se considera competencia alta ya que el grupo de personas que adquieren un servicio de medicina pre pagada se encuentran en un nivel socioeconómico A y B que presentan el 13,10% de la población ecuatoriana según el Instituto Nacional de estadística y censos INEC, es decir que la cantidad de potenciales clientes es reducida, por ello las diversas estrategias que se implementan para conseguir un cliente en este sector son muy fuertes. Sin embargo, Salud SA lidera el mercado duplicando a su inmediato seguidor en participación de mercado. Entre los principales competidores tenemos:

BMI Ecuador: Es una empresa internacional de medicina pre-pagada que opera en el Ecuador desde 1997 ofreciendo planes nacionales e internacionales, cuenta con oficinas administrativas en Quito en el Edificio Plaza Renazzo y en Guayaquil en el Parque empresarial Colón.

No cuenta con oficinas para atención de clientes presenciales, tampoco cuenta con un call center las 24 horas del día, los clientes de dicha empresa deben de canalizar sus requerimientos por un intermediario llamado Bróker de seguros, los cuales se encargan de realizar las gestiones solicitadas por los clientes, esto genera un tiempo de respuesta elevado para satisfacer las solicitudes generadas por sus afiliados.

La empresa tampoco cuenta con una fuerza de ventas directa, sus nuevos clientes son atraídos por el bróker de seguros, lo cuales también se encargan de comercializar diversas marcas de seguro de asistencia médica, lo cual no genera una lealtad hacia una marca en específica. Sus coberturas Nacionales por enfermedad abarcan desde \$70.000 hasta \$300.00 con deducibles desde 120 dólares hasta 400 dólares, es decir una persona que enfrente una enfermedad de bajo costo como una gripe no podrá usar su seguro médico debido a su deducible.

Posee una página web en el país, el cual solo mantiene información de sus planes internacionales y no de los nacionales, no ofrece ningún tipo de servicio online, todas sus solicitudes se realizan presencial en oficinas del bróker o del cliente. No ha realizado ninguna campaña en los últimos años en medios digitales o tradicionales. En redes sociales cuenta con el siguiente número de seguidores: Instagram: 114

Twitter: 505

Facebook: No cuenta con una página oficial

Ecuasanitas: Es la empresa pionera de medicina pre pagada en el Ecuador se encuentra en el mercado desde 1978, y está presente en 14 ciudades del país que son: Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato, Ibarra, Riobamba, Santo Domingo, Esmeraldas, Portoviejo, Manta, Loja, Tulcán, Galápagos y Lago Agrio, en todos sus puntos de ubicación cuenta con atención médica, es la única empresa de medicina pre pagada que cuenta con una red de asistencia médica propia.

Se caracteriza por tener cobertura nacionales bajas desde los \$5.000 de cobertura hasta los \$30.000 lo cual genera la perdida de interés para sus clientes debido a que no podrían costear una enfermedad catastrófica.

Cuentan con una fuerza de ventas propia de la empresa, atención en clientes en oficinas, un call center las 24 horas, mantiene una página web con información de sus planes, sin embargo, no cuentan con el detalle de cada cobertura médica, por lo cual se debe de solicitar un asesor que posteriormente se comunica con el cliente, no cuentan con servicios online. Es la empresa de medicina pre pagada que más

presencia tiene en medios tradicionales como radio y televisión, realizando comerciales cada año sobre su valor institucional, quedando en el *top of mind* de marcas de seguros médicos en el consumidor ecuatoriano. En redes sociales cuentan con el siguiente número de seguidores:

Instagram: 63

Facebook: 3.740

Twitter: 5.377

Humana SA: Empresa de medicina pre-pagada que funciona en el Ecuador desde 1994, tiene su oficina principal en Quito Edificio ABC, mantiene puntos de servicio en Guayaquil y Cuenca.

Cuenta con 4 planes individuales que van desde la cobertura de \$30.000 hasta una cobertura de \$150.000 no poseen centros médicos propios por lo cual derivan las atenciones a prestadores dentro de su red. Cuentan con oficinas para servicio al cliente en las principales ciudades del Ecuador. Poseen una página web con descripción breve de sus productos, ofrecen el servicio de facturación electrónica mediante su página web, tiene una fuerza de ventas propia, y un call center durante las 24 horas del día. Tienen presencia publicitaria por medio de Radio, realizando cuñas cada 5 meses en las radios de mayor frecuencia en horarios matutinos.

No posee una cuenta en redes sociales oficial.

Competidores indirectos

Los competidores indirectos son aquellos que no mantiene un servicio integral de medicina pre pagada, su objetivo es indemnizar al cliente por una enfermedad que únicamente imposibilite mantenerse económicamente activo, esta indemnización es por única vez y por un solo diagnóstico.

Entre los principales competidores indirectos se tiene a:

- Génesis
- Prevenir

- Colvida
- Ace Seguros
- Equivida

Matriz de competitividad

Factores críticos para el éxito	Ponderación	Salud SA		BMI		Ecuasanitas		Humana	
		Cal	Valor	Cal	Valor	Cal	Valor	Cal	Valor
Participación de mercado	0.1	3	0.6	2	0.4	1	0.3	1	0.2
Competitividad de precios	0.2	4	0.5	2	0.3	1	0.3	2	0.3
Calidad del servicio	0.2	2	0.5	3	0.5	3	0.4	1	0.2
Calidad del producto	0.2	3	0.4	2	0.4	2	0.4	1	0.3
Lealtad al cliente	0.3	1	0.1	1	0.3	3	0.3	1	0.2
Total	1.00		2.1		1.9		1.7		1.2

Tabla 1. Matriz de competitividad

Fuente: Elaborado por autor

Ponderación

Sin importancia: 0.01

Muy importante: 1.0

Calificación

1 = Debilidad importante

2 = Debilidad menor

3 = Fortaleza Menor

4 = Fortaleza Mayor

Después de realizar la matriz de competitividad la empresa Saludsa tiene una calificación de 2.1, teniendo grandes competidores como BMI con una calificación de 1.9 y la empresa Ecuasanitas con una calificación de 1.7. Los factores de éxito de la empresa se ven enfocados en la calidad de sus productos y la flexibilidad de sus precios.

Poder de negociación con los proveedores

El poder que ejercen los prestadores hacia Salud S.A es alto e influyente, ya que la calidad de atención médica que puedan otorgar estos, como médicos, centros médicos, laboratorios, clínicas y hospitales en todo el país, va a depender de la percepción que tienen los clientes del servicio que ofrece Salud S.A, los mismos que deben garantizar una buena y correcta atención para evitar pérdida de cliente.

Poder de negociación de los compradores

El poder de negociación de los compradores es medio, ya que Salud S.A cuenta con una fuerza de venta capacitada que puede lograr que clientes de la competencia tomen la decisión de un cambio de seguro médico ofreciendo una cobertura inmediata.

La sensibilidad del comprador al precio puede influir. Adicional la situación económica que está atravesando el país hace que muchas veces no se cierre una venta.

2.4 Análisis de macro entorno

Entorno político y económico

Indicé de precios al consumir (IPC).

En junio de 2017, el Índice de Precios al Consumidor (IPC) registró las siguientes variaciones: -0,58% la inflación mensual; 0,16% la anual y 0,32% la acumulada; mientras que para el mismo mes en el 2016 fue de 0,36% la inflación mensual; 1,59% la anual y 1,29% la acumulada. (Inec, 2017).

Esto nos demuestra que el país se encuentra en una recesión económica de la cual aún no se recupera, y el poder adquisitivo de los consumidores es cada vez menor, enfocando sus recursos en necesidades básicas y dejando los servicios intangibles como un factor secundario. Para poder realizar un análisis más profundo sobre los productos con mayor inflación, podemos observar la siguiente tabla.

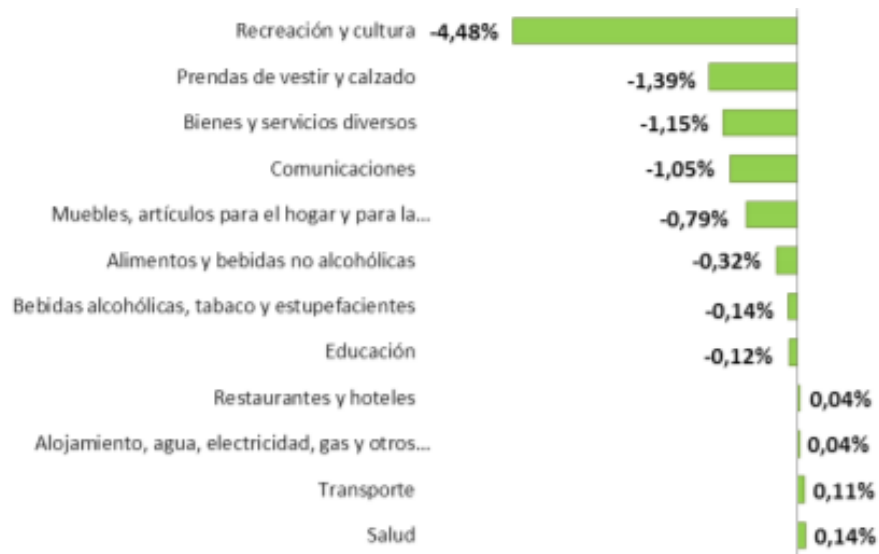


Figura 3. Índice de precios al consumidor

Fuente: (INEC, 2017)

Con este gráfico podemos evidenciar que el sector de la salud mantiene un alto nivel de inflación, esto se puede generar por la nueva ley de medicina prepagada aprobada el 16 de abril del 2017, la cual ha generado un incremento de precios en este sector debido a la inviabilidad que generaría esta ley para la continuidad de las empresas dedicadas a seguros médicos.

De esta manera lo señala Eduardo Izurieta, presidente de la Asociación de empresas de medicina prepagada.

La nueva regulación (ley de seguros médicos y medicina prepagada) es económicamente inviable no solo para las empresas de medicina prepagada sino para el IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), para financiar ese déficit, es necesario hacer un incremento de precios de cuanto menos el 60

por ciento, al hacer este incremento se van a producir desafiliaciones masivas del sistema. Toda esa gente que nosotros actualmente cubrimos, irá al Seguro Social, lo cual va a provocar una catástrofe en la Seguridad Social porque la demanda aumentará. (Menéndez, 2016)

Entorno social

En la actualidad el total de la población ecuatoriana según (Organización Mundial de la Salud, 2017) en el año 2015 fue de 16´144.000. La falta de empleo sin duda es un gran problema social, según el INEC en sus encuestas de desempleo y subempleo, el Ecuador tuvo a marzo del 2017 una tasa de desempleo de 4,4% a nivel nacional, si esto lo comparamos con marzo del año 2016 que fue de 5,7 %, podemos deducir una reducción del desempleo, pero existe un gran debate por la forma de definir el subempleo, la cual nos dice que son aquellas personas que perciben un ingreso inferior al salario mínimo en una jornada laboral inferior a la normal, sin embargo muchos economistas consideran esta definición como un desempleo, ya que no es un trabajo de carácter fijo.



Figura 4. Tasa de desempleo

Fuente: (INEC, 2017)

Entorno Tecnológico

En la actualidad el Ecuador ocupada el puesto 46 en ranking de tecnología e innovación en América Latina , información otorgada por el foro económico y de tecnología a nivel mundial, aunque en la actualidad el país no es una potencia Tecnológica, el Ecuador se encuentra trabajando cada vez más en este sector, tanto el gobierno central como gobiernos seccionales se encuentran trabajando en proyecto para poder extender el internet a la mayor cantidad de población posible, según un estudio realizado por el instituto nacional de estadísticas y censos, los ecuatorianos usan el internet como herramienta de comunicación principal, teniendo un resultado de 98% como principal fuente de comunicación, sin duda alguna, esto es una ventaja la empresa, debido a que puede desarrollar productos, comunicarlos, informar mediante vías electrónicas, teniendo un impacto grande y a un costo reducido, considerando también que la empresa es pionera en su sector en implementación de servicios web para el mercado y para sus clientes en general.

2.5 Análisis FODA:

Fortalezas:

- Empresa líder del mercado en medicina pre-pagada.
- Variedad de planes a ofrecer según la necesidad del cliente.
- Pionera en servicios a través de canales web.
- Estructura organizacional fuerte.
- Posee su propia fuerza de ventas.

Oportunidades:

- Existe gran parte del mercado sin captar del mercado potencial.
- Las tendencias están marcadas a llevar un estilo de vida saludable y buscar protección financiera.
- La deficiencia de la atención pública provoca que los clientes vean como alternativa la atención privada.
- Actualmente el segmento de turistas en el Ecuador no cuenta con un plan de medicina prepagada diseñado para sus necesidades.

Debilidades:

- La empresa no cuenta con cobertura internacional.
- Comunicación deficiente hacia los clientes.
- Asesoramiento hacia los clientes solo en horas laborables.

Amenazas:

- Que surjan nuevos competidores en el mercado de medicina pre-pagada.
- No cubrir con las expectativas de los clientes al momento de usar el seguro.
- Inclusión de nuevas regulaciones a la ley orgánica de medicina pre-pagada vigente que afecten al servicio que ofrece la empresa.

2.6 Conclusiones del diagnóstico inicial

Luego del análisis de la empresa se puede concluir que ésta es sólida en el mercado ecuatoriano, su trayectoria y buenas prácticas han hecho que sea líder del mercado en su sector, tiene una estructura fundamentada en lograr satisfacer al cliente inmediato, pero no en lograr fidelizar a este cliente, los competidores que asechan el mercado tiene como principal rival a BMI la cual oferta una cobertura internacional para sus clientes, y que ocupa el segundo lugar del mercado, esto nos hace concluir que el mercado desde un nivel socioeconómico alto se está inclinando a gusto y preferencias de coberturas mayores, sin importar el precio a pagar.

El análisis del macro entorno informa que la situación económica del país está en declive por lo tanto el poder adquisitivo de los consumidores es cada vez menor, principalmente en aquellos que son sensibles a los cambios de precio, causal de aquello es también un alto índice de desempleo que está afrontando el país y un nivel de inflación considerable, siendo el seguro médico uno de los más afectados por la reciente ley de medicina pre pagada aprobada el 16 de abril del año 2017, a

nivel político las ultimas elecciones del Ecuador nos dan como resultado una misma tendencia política por lo cual las posibilidades de modificar la ley de medicina pre pagada a favor de las empresas del sector es cada vez menor y al contrario esto podría fortalecerse siendo el negocio poco viable. Dentro del entorno macro tenemos como positivo que la población ecuatoriana cada vez se interesa más en el uso de medios digitales y que el acceso al internet es cada vez más alto, por lo tanto es una ventaja que se puede aprovechar comunicando por medios electrónicos.

CAPÍTULO 3 - ESTUDIO DEL MERCADO

3.1 Objetivos de la investigación

3.1.1 Objetivo general

Obtener información útil que permita implementar estrategias para poder mantener al cliente y satisfacer sus necesidades o expectativas.

3.1.2 Objetivos específicos

- Conocer los gustos y expectativas del cliente.
- Indagar los motivos por los cuales dejan un seguro médico.

3.2 Metodología de investigación de mercado

El estudio en una primera fase será mediante una investigación cuantitativa, por la necesidad e importancia de analizar información importante (base de datos) con la que cuenta la empresa de los clientes que actualmente tienen relación con ella, sus perfiles y comportamiento en cuanto al uso del producto/servicio.

La segunda fase del estudio comprenderá una investigación cualitativa/descriptiva que nos permitirá explorar el comportamiento de los clientes y pueda llevarnos a confirmaciones de hipótesis relacionadas con la desafiliación de los clientes, específicamente por motivos referentes a nuestro tema.

3.2.1 Fuentes de la Investigación

El desarrollo de este proyecto considerará el uso de **fuentes tanto primarias** como secundarias. Es importante recolectar información de un sin número de artículos, libros, revistas, que puedan fortalecer el estudio, así como serán también necesarias las **fuentes secundarias**, es decir la información que podamos obtener de análisis, síntesis de temas concernientes a nuestro estudio objeto. Los datos secundarios tienen como ventaja su menor coste y tiempo necesario para obtenerlos. (Santesmases, 2011, pág. 116)

3.2.2 Técnicas de la investigación

En cuanto a las técnicas de la investigación, por la naturaleza del estudio, será apropiado realizar encuestas, entrevistas a los clientes. Adicional también realizar observación en ciertas instancias de uso del cliente, sea mediante el método de

observación como tal o a través de “sombra” al cliente que consiste en acompañarlo en un momento de uso del servicio.

3.2.3 Mercado Potencial

El mercado potencial de seguros de medicina prepagada a nivel nacional está conformado por el 13,10 % de la población total del Ecuador, es decir 1,8 millones de personas económicamente activas.

En la actualidad 987,297 personas cuentan en el país con un seguro médico, quedando así 846,703 compradores sin un servicio médico.

3.2.4 Tipo de investigación, tamaño muestral y técnica de muestreo

En el presente proyecto se utiliza como técnica de muestreo aleatorio simple para poblaciones finitas; de acuerdo a los números de contratos anulados que mantiene la empresa Salud SA durante el mes de junio 2017, el universo de población es de 350 contratos.

El nivel de confianza a utilizar es del 95%

El margen de error es del 5%

$$N= 350$$

$$P= 0.5$$

$$Q= 0.5$$

$$Z^2= 2.72$$

$$E^2= 0.0025$$

$$n= \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

$$n= \frac{2,72 \times 0,5 \times 0,5 \times 350}{0,0025 (350-1) + 2,72 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n= 184$$

El número total de la muestra es 184 personas

3.2.5 Recolección de datos

Hay programas de lealtad que funcionan para la retención de clientes al enfocarse exclusivamente en identificar aquellos individuos que es más probable que abandonen la marca, Estos Casos, los especialistas intentan primero entender qué es lo que impulsa a los clientes a abandonar y luego tratan de desarrollar estrategias específicas para revertir esta tendencia. (Pomeranz, 2012, pág. 27).

Para definir los gustos y preferencias de los clientes y determinar sus expectativas se utilizara la siguiente la técnica de encuesta.

Encuesta

Muestra: 184 personas.

Método de contacto: Gestión de llamadas telefónicas.

ENCUESTA DE DIAGNOSTICO

Dirigida a los clientes anulados del mes de junio 2017

OBJETIVO: Conocer los diferentes motivos por los cuales los clientes anulan su plan.

o	Pregunta
1	¿Cuál es la razón por la que anuló su plan?
2	¿Qué es lo que más le gustaba del servicio que mantenía con Saludsa?
3	¿Actualmente mantiene un seguro médico a su disponibilidad? <i>-Responder la pregunta 4 si su respuesta es SI-</i>
4	¿Por qué decidió cambiar de seguro?
5	¿Qué debería cambiar Saludsa para que usted pueda regresar como cliente?

Tabla 2. Encuestas

3.3 Resultados

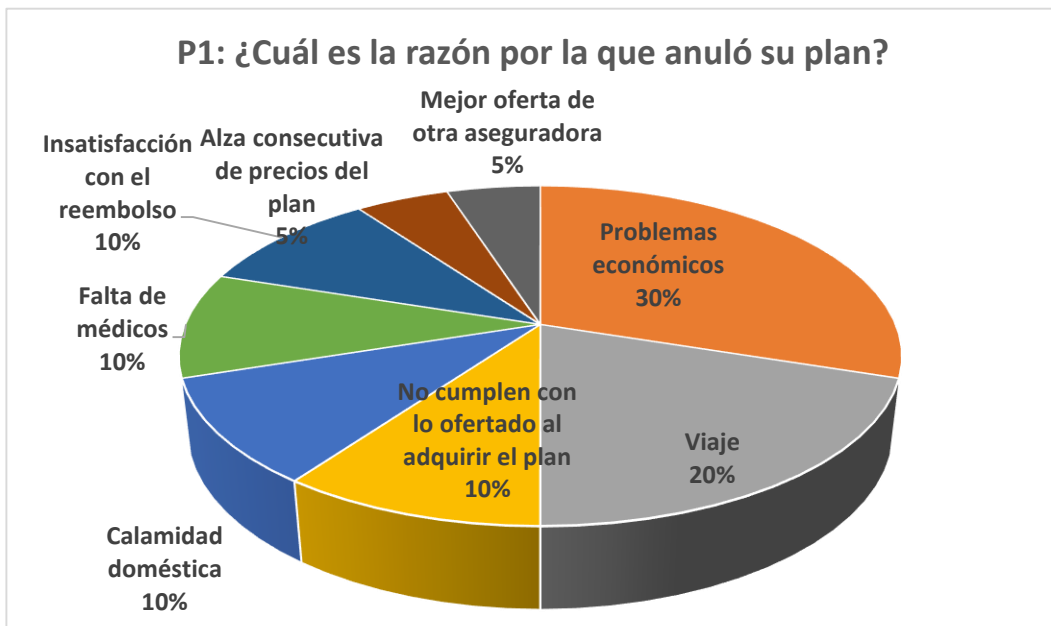


Figura 5. Encuestas pregunta 1. Gráfico pastel

Problemas económicos	30%		
Falta de dinero	50%		
No le ofrecieron bajar de plan	17%		
Tiene otros gastos	17%		
Desempleo	16%		
Viaje	20%		
Fuera del país por tiempo indefinido	75%		
Estuvo de viaje y no realizó los pagos	25%		
No cumple con lo ofrecido al adquirir el plan	10%		
No me reembolsaron vitaminas	50%		
Cobro de deducible	50%		
Calamidad doméstica	10%		
Divorcio	50%		
Muerte de cónyuge	50%		
		Falta de médicos	10%
		Atención de médicos reconocidos	50%
		Disponibilidad de especialistas	50%
		Insatisfacción con reembolso	10%
		Demora en el reembolso	50%
		No reembolsan la totalidad	50%
		Alza consecutiva de precios del plan	5%
		Suben precio del seguro	100%
		Mejor oferta de otra aseguradora	5%
		Tiene plan corporativo	100%

Figura 6. Desglose figura 4

Fuente: Elaborado por autor

El motivo más frecuente por los cuales el cliente deja el servicio es por falta de liquidez con un 30%, seguido por viajes inesperados un 20%, estos son factor externo que no pueden ser controlados por la empresa, sin embargo luego de aquello tenemos un motivo que representa el 10% que falta de asesoría que puede ser controlada por la empresa mediante estrategias que la respalden.

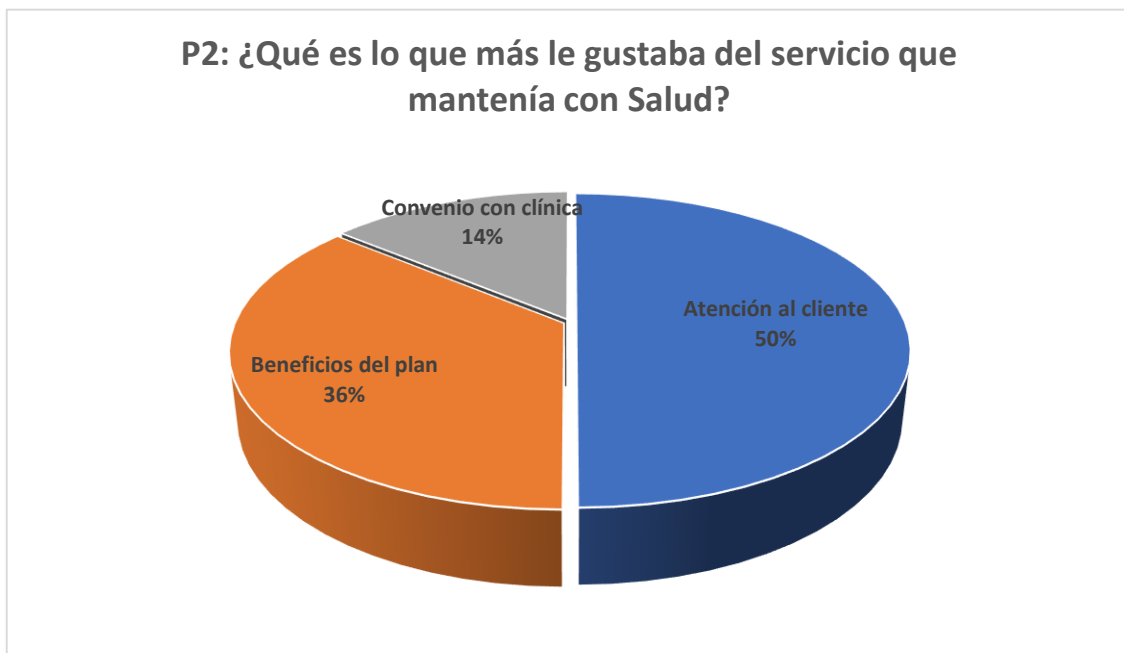


Figura 7. Encuesta pregunta 2. Gráfico Pastel

Fuente: Elaborado por autor

Atención al cliente	50%
Agilidad en la atención en general	43%
Buena atención en Veris	29%
Facilidad en citas médicas	14%
Buena atención en Omnihospital	14%
Beneficios del plan	36%
Copago en consultas	40%
Seguro le cubre emergencias	20%
Beneficios del plan en general	20%
El plan aplica para toda la familia	20%
Convenio con clínica	14%
Cuenta con varios centros médicos	100%

Figura 8. Desglose figura 5

Mediante esta pregunta tenemos como resultado que el 50% de los clientes que estaban con la empresa se encontraron conformes con el servicio recibido, y con un 36% conforme con sus beneficios, por lo tanto podemos concluir que las personas valoran el servicio y calidad de producto de la empresa.

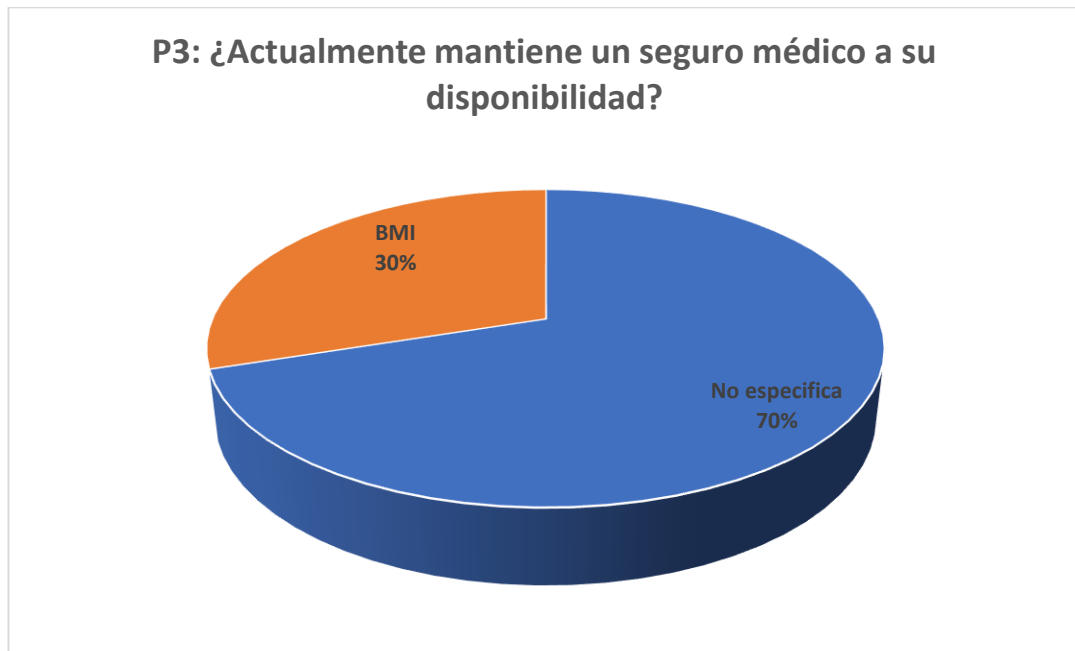


Figura 9. Encuesta pregunta 3. Gráfico pastel

Fuente: Elaborado por autor

El cliente que se retira de la empresa busca en un 30% como principal opción de cambio a BMI, por lo tanto podemos concluir que la empresa BMI es del gusto y preferencia del cliente como primera opción de cambio ya que el resto no especifica a que seguro médico se cambia, dicha empresa puede ser del agrado del cliente debido a que mantiene coberturas internacional y nacionales a costos que se asemejan a la empresa salud, sin embargo esto podemos evidenciarlo

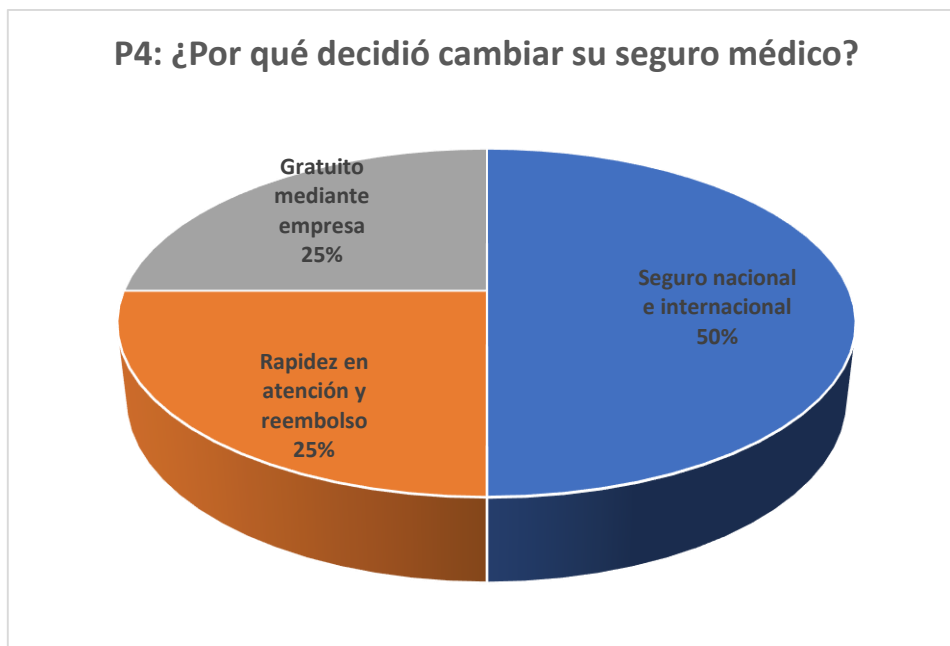


Figura 10. Encuesta pregunta 4. Gráfico pastel

Fuente: Elaborado por autor

El 50% de los encuestados informaron que se cambian de seguro médico por estar buscando preferencias de coberturas internacional, esto quiere decir que los clientes se están preocupando por estar cada vez más cubiertos frente a eventualidades o enfermedades catastróficas, dejando como segundo plano el asunto económico, el 25% determina que se cambia debido a que la empresa donde labora le otorgar un servicio médico gratuito, mientras que el 25% restante cambia de servicio por facilidad y agilidad en los reembolsos, por lo tanto también podemos concluir que la percepción del cliente está siendo afectada al momento de sus reembolsos.

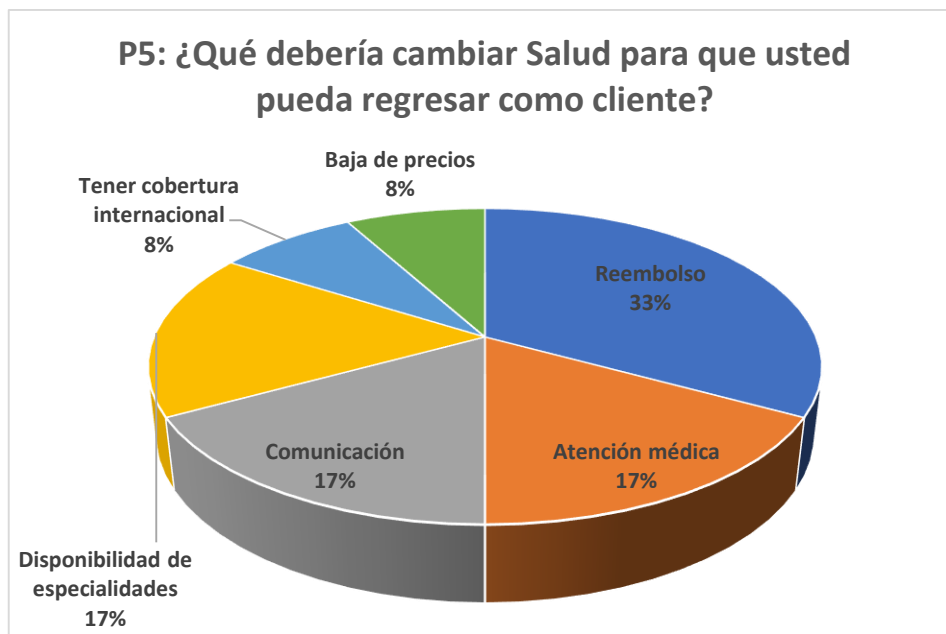


Figura 11. Encuesta pregunta 5. Gráfico pastel

Fuente: Elaborado por autor

Reembolso	33%
Cubrir en su totalidad lo contratado	25%
Agilizar tiempos de reembolso	25%
Evitar que el cliente realice el reembolso	25%
Implementar farmacias propias de salud para evitar el reembolso	25%
Atención	17%
Mucha afluencia de personas en Veris alborada y Kennedy	50%
Falta de amabilidad de los médicos	50%

Comunicación	17%
Tener comunicación constante con los cliente	100%
Cubrir mas cuadros clínicos	17%
Mas doctores en ginecología	50%
Mas doctores en endocrinología	50%
Tener cobertura internacional	8%
Cobertura en EEUU	100%
Baja de precios	10%
Bajar el precio de los planes	100%

Figura 12. Desglose figura 10

Como resultado tenemos que el 33% de los cliente regresaran a Salud por facilidades en sus reembolsos, sin embargo al momento de indagar en este motivo podemos evidencias que existe desconocimiento de sus coberturas, con ello podemos concluir que con una buena comunicación podemos cambiar la expectativa del cliente.

Para profundizar en el análisis de recolección de datos se utilizará la herramienta conocida como la VOC (*Voice of the customer*), compuesta de las siguientes técnicas:

- Entrevistas
- Observación
- Sombras

Entrevistas

Muestra: 80 personas.

Método de contacto: Entrevistas presenciales

Metodología utilizada: VOC

Recolectar la Voz del cliente mediante una entrevista no estructurada para sondear "datos brutos" de la VOC levantados por los clientes, hasta llegar a identificar problemas y/o necesidades.

Lo que buscamos es entender la realidad del cliente al usar el producto y sus necesidades y hábitos para cuidar su salud.

La voz real del cliente puede ocultar profundamente en la mente del cliente, y muchos clientes son personas tímidas. Si sólo utiliza métodos tradicionales de recopilación de datos de clientes, sólo puede obtener información inexacta e incompleta. (Kai, 2008)

Los entrevistados tienden a ofrecer sugerencias, reclamos genéricos, reclamos específicos, adaptaciones, especificaciones, reacciones, actitudes.

Es fundamental que el entrevistador haga sondeo de la VOC, para descubrir los reales problemas y necesidades.

Misión

Conocer la realidad del cliente, sus expectativas, necesidades, reclamos, procedimientos acerca del cuidado de su salud y usos de planes de medicina pre-pagada.

Método de Recolección

- Sombra y Observación a clientes en el proceso de atención ambulatoria
- Entrevistas de Profundidad a los segmentos

Producto Individual

- Usuarios que usan para sí
- Usuarios que usan para otro(s)
- Usuarios que no usan

Los criterios que se consideraron para armar las bases de los clientes a entrevistar fueron:

- Ciudad
- Rango de edad 23 años en adelante
- Planes Individuales tradicionales
- Se excluyen planes hospitalarios, ambulatorios, dentales, deportista, respaldo total y grupales
- Reembolsos presentados

Resultados obtenidos:

Requisitos de los clientes del grupo “NO USA”

RC'S "NO USA"	
A. QUIERO SENTIR QUE VALE LA PENA LO QUE PAGO	A1. Quiero estar seguro de haber encontrado la mejor opción de seguro privado para mí
	A2. Quiero sentirme tranquilo y protegido
	A3. Quiero poder usar inmediatamente sin restricciones mi seguro médico
	A.4 Quiero recibir beneficios a pesar de no estar enfermo
B. QUIERO FÁCIL ACCESO A INFORMACIÓN RELEVANTE	B.1 Quiero recibir oportunamente información relevante para mí y mi familia
	B.2 Quiero conocer todos los beneficios de mi seguro médico
	B.3 Quiero saber como utilizar si lo necesito
C. QUIERO QUE SALUD ME ATIENDA DE MANERA ÁGIL Y EFICAZ	C.1 Quiero comunicarme con salud fácil y rápidamente
	C.2 Quiero respuestas ágiles y eficaces a mis requerimientos
	C.3 No quiero perder el tiempo en trámites
D. QUIERO ATENCIÓN MÉDICA EXCELENTE CUANDO LA NECESITE	D.1 Quiero tener la seguridad de una ágil y eficaz atención en emergencia
	D.2 Quiero acceso inmediato al servicio médico cuando lo necesite
E. QUIERO AMPLIA COBERTURA	E.1 Quiero cobertura total
	E.2 Quiero cobertura internacional
	E.3 Quiero que me cubran chequeos y prevención

Figura 13. Requisitos clientes “no usa”

Entre los clientes que no usan su servicio podemos evidenciar que tienen como principal argumento sentirse protegidos al momento de una eventualidad, es decir son clientes que están dispuestos a seguir pagando siempre y cuando tengan un respaldo al momento de usarlo, luego de aquello su prioridad es tener un servicio fácil y ágil, y por último tener la apertura de asesoría inmediata que pueda cubrir sus dudas y expectativas, por lo tanto también podemos concluir que son clientes que generan un impacto fuerte en ingresos a la compañía debido a que mediante capacitaciones, comunicaciones y retroalimentación podemos mantener satisfecho a este grupo.

RC'S "USA PARA SI" + "USA PARA OTROS"	
A. QUIERO ESTAR CONTINUAMENTE INFORMADO DE LOS BENEFICIOS Y CARACTERISTICAS DE MI SEGURO	A.1 Quiero conocer todos los beneficios de mi seguro médico
	A.2 Quiero que me expliquen cómo usar correctamente mi seguro médico
	A.3 Quiero recibir oportunamente información relevante para mí y mi familia
	A.4 Quiero que la información sea clara, concisa y precisa
	A.5 Quiero saber qué hacer en una emergencia
	A.6 Quiero que me expliquen que me están pagando en mi reembolso
B. QUIERO AMPLIA COBERTURA	B.1 Quiero estar cubierto ante de cualquier situación sin tener que desembolsar
	B.2 Quiero estar cubierto en todo lugar donde esté incluso en el exterior
	B.3 Quiero que me cubran todos los gastos que mi médico me solicita
	B.4 Quiero que me cubran los gastos para la prevención de mi salud
	B.5 Quiero que salud cubra los medicamentos que mi médico me receta para mi tratamiento
	B.6 Quiero cobertura para dispositivos médicos necesarios para el mantenimiento de mi salud
	B.7 Quiero cobertura para tratamientos de obesidad
C. QUIERO UN PROCESO ÓPTIMO PARA LAS CITAS MÉDICAS	C.1 Quiero opciones de atención en todas las especialidades médicas
	C.2 Quiero libertad de escoger el médico que me atienda
	C.3 Quiero cita médica disponible cuando la necesito
	C.4 Quiero que me ayude a recordar la cita médica
	C.5 Quiero puntualidad en la cita
D. QUIERO UNA EXCELENTE ATENCIÓN POR PARTE DE LOS PRESTADORES MÉDICOS DE SALUDSA	D.1 Quiero ser atendido en cualquier día y horario 24/7
	D.2 Quiero que me orienten de principio a fin en mis necesidades salud
	D.3 Quiero atención médica en el lugar donde me encuentre
	D.4 Quiero que me atiendan de forma ágil y eficaz en todas mis solicitudes
	D.5 Quiero que me atiendan de manera empática y amable
	D.6 Quiero que los prestadores en convenio respeten los valores del convenio
	D.7 Quiero que los medicamentos de mi receta estén disponibles por el menor precio posible
	D.8 Quiero atención médica cercana
	D.9 Quiero ser atendido en un ambiente cómodo y agradable
	D.10 Quiero que mi espera sea agradable
	D.11 Quiero orientación clara de cómo proceder en los distintos pagos de mi atención
	D.12 Quiero facilidad de acceso a las instalaciones acorde a mi condición física

Figura 14. Requisitos de clientes "usa para sí" y "usa para otros"

E. QUIERO EXCELENTE ATENCIÓN POR PARTE DE SALUD	E.1 Quiero que cumplan lo prometido en la venta
	E.2 Quiero que me orienten de principio a fin en mis necesidades de salud
	E.3 Quiero ser atendido en cualquier día y horar (24/7)
	E.4 Quiero que me atiendan de manera empática y amable
	E.5 Quiero que me atiendan en forma ágil y eficaz en todas mis solicitudes
	E.6 Quiero ser atendido en un ambiente cómodo y agradable
F. QUIERO RECIBIR UNA ATENCIÓN MÉDICA EXCELENTE	F.1 Quiero ser atendido por profesionales competentes y que me inspiren confianza
	F.2 Quiero sentirme lo más importante para el médico durante mi atención
	F.3 Quiero un diagnóstico acertado
	F.4 Quiero que me hagan exámenes estrictamente necesarios para mi enfermedad diagnóstico
	F.5 Quiero explicación clara sobre mi enfermedad
	F.6 Quiero un tratamiento eficaz en el menor tiempo posible
	F.7 Quiero que el médico conozca los requisitos de salud y me oriente
	F.8 Quiero que me siga atendiendo el mismo especialista
	F.9 Quiero seguimiento personalizado de mi enfermedad crónica
G. QUIERO AGILIDAD SIN TRÁMITES	G.1 Quiero acceso inmediato a todos los beneficios del seguro
	G.2 No quiero perder tiempo en trámites y esperas
	G.3 Quiero que el servicio a domicilio llegue rápidamente en mi ubicación exacta
	G.4 Quiero que los reembolsos se transfieran a mi cuenta bancaria
	G.5 Quiero rapidez en el pago de mis reembolsos
H. QUIERO SENTIRME VALORADO POR SALUD	H.1 Quiero que salud vaya más allá que financiar gastos por enfermedades
	H.2 Quiero servicio diferenciado por ser de salud
	H.3 Quiero que salud apoye en momentos de necesidad especial
	H.4 Quiero beneficios que reconozcan mi antigüedad

Figura 15 Requisitos de clientes “usa para sí” y “usa para otros”

En el grupo de clientes que usan el servicio tenemos 8 motivos diferentes sin embargo al escuchar la voz del cliente podemos sintetizar que están buscando informar de sus coberturas y beneficios, adicional estar asesorados en todo momento, es decir que al ser un grupo que usa el servicio de manera continua ellos saben la forma de uso, sin embargo no saben los beneficios que adquieren, es decir que podemos concluir que otorgando una mejor experiencia en cada punto de contacto pueden ser clientes que se identifiquen con la compañía y tengan una mejor experiencia en cada servicio.

Los cuadros observados contienen los requisitos de los clientes.

La VOC bruta (información sintetizada en las entrevistas, observaciones y sombras) la encontraremos en los anexos.

3.4 Conclusiones de estudio de mercado

Dentro de esta investigación podemos evidenciar que existe una tendencia muy fuerte hacia las coberturas internacionales por cliente que tiene un poder adquisitivo mayor, esta información nos puede ayudar para entablar estrategias o productos en un futuro que puedan cubrir la necesidad de este nuevo mercado.

En la investigación realizada también podemos concluir que la necesidad de los clientes de todos los segmentos investigados es la misma, o sea ven Saludsa como una empresa que les brinda protección cuando usan el plan y en el caso de clientes que no han usado el plan, estos manifestaron que quisieran estar protegidos cuando necesiten usar el plan, sin embargo cada segmento arrojó particularidades por las experiencias que han tenido con la empresa. Adicional también podemos concluir que la mayoría de los clientes desconocen de todos los beneficios que ofrece la empresa, solo conocen lo básico.

La VOC ayudará para analizar los productos actuales ya que los clientes de los diferentes segmentos indicaron su satisfacción o insatisfacción en cuanto a la naturaleza del producto como tal (contrato). Este *feedback* importante del cliente genera grandes planes de acción de las distintas áreas donde de alguna u otra forma interactúa el cliente. Esta investigación es importante para la compañía porque se toman decisiones en muchos aspectos y todos basados en "La voz del cliente" que ayudara también a fidelizar a clientes satisfechos.

CAPÍTULO 4 - PLAN DE FIDELIZACIÓN

El tener una cartera de clientes fidelizados siempre ha sido importante dentro de las organizaciones y más aún si existe alta competitividad dentro del mercado. El atender las necesidades, preferencias y gustos de los clientes hace que la compañía no solo sea rentable, sino que se diferencie en servicio, haciendo que los clientes antiguos permanezcan fieles, los nuevos no se vean tentados en irse y a la vez captar a clientes potenciales.

Los beneficios de la lealtad del cliente son exponenciales. Los clientes que están satisfechos con su empresa, no sólo conceder a su negocio con ingresos estables, pero también generar nuevos consumidores. Si un comprador está recibiendo un excelente servicio al cliente, es más probable que deseen pasar ese servicio a otra persona. (Sachs, 2013)

Para fidelizar al cliente necesitamos aprovechar cada contacto con él, construyendo relaciones sólidas por un tiempo prolongado, es de vital importancia escuchar al cliente en todo momento, esto nos ayudará a ganar la confianza del consumidor, convirtiéndose en un cliente seguro, el cual va a estar dispuesto a recomendarnos y a tenernos como primera opción de compra.

El otro elemento a lo que la lealtad del cliente puede ofrecer a su negocio es la oportunidad de crear relaciones significativas con sus clientes. Conocer a sus clientes, no sólo desde un punto de vista empresarial, sino también a nivel personal. Conectar con los clientes a veces puede ser muy lento, sin embargo, el esfuerzo vale la pena el tiempo y el tiempo. De nuevo. No sólo se convertirán en clientes leales a su negocio, pero también se convertirán en conocidos confiables lo que todos pueden confiar en su empresa. (Sachs, 2013).

4.1 Objetivos del plan

- Lograr que los clientes usen los beneficios del plan de fidelización.
- Incrementar en un 10% el reconocimiento y valorización de marca en un periodo de 6 meses.

4.2 Segmentación

El objetivo de un programa de lealtad es alargar la relación viva entre la compañía y sus clientes tanto como sea posible. Como resultado es necesario clasificar a los clientes, en orden de importancia y desarrollar las acciones de marketing correspondientes.

La empresa tiene que dar prioridades, dedicando los mayores esfuerzos de marketing a aquellos segmentos de clientes que ofrecen a la empresa el mayor valor. (Pomeranz, 2012, pág. 27).

Para caracterizar y segmentar el tipo de clientes que ingresan a la empresa, para ello se consideró la cartera de clientes que ingresaron a la empresa desde el mes de enero hasta abril 2017, un total de 4.275 clientes.

Para la segmentación de los clientes de la empresa Saludsa, se considerarán los siguientes criterios, tomando en cuenta la relevancia que mantienen en el giro del negocio, al ser factores claves para el progreso del mismo.

1. Edad de los usuarios / Frecuencia de uso: Existe una gran importancia en el negocio la edad los clientes, debido a que a mayor edad el riesgo de uso es cada vez mayor y el poder adquisitivo es cada vez menor, sin embargo, a menor edad de cliente tomando como referencia una edad inferior a los 60 años el poder adquisitivo es alto, y el riesgo de uso es menor, consiguiendo una mejor rentabilidad para la empresa.
2. Cuota mensual: Se define al valor que el cliente está dispuesto a pagar por recibir el servicio, la cuota media de los clientes que ingresaron a la empresa es de \$149.05. Se considerará como un excelente cliente aquellos que facturen superior a la cuota media.
3. Titulares con beneficios y titulares si beneficios: Se consideraran titulares con beneficios aquellas personas que contrate el seguro médico para uso de ellos y de su familia, los titulares sin beneficios serán aquellos que contraten el servicio para una tercera persona.

4.2.1 Matriz de segmentación

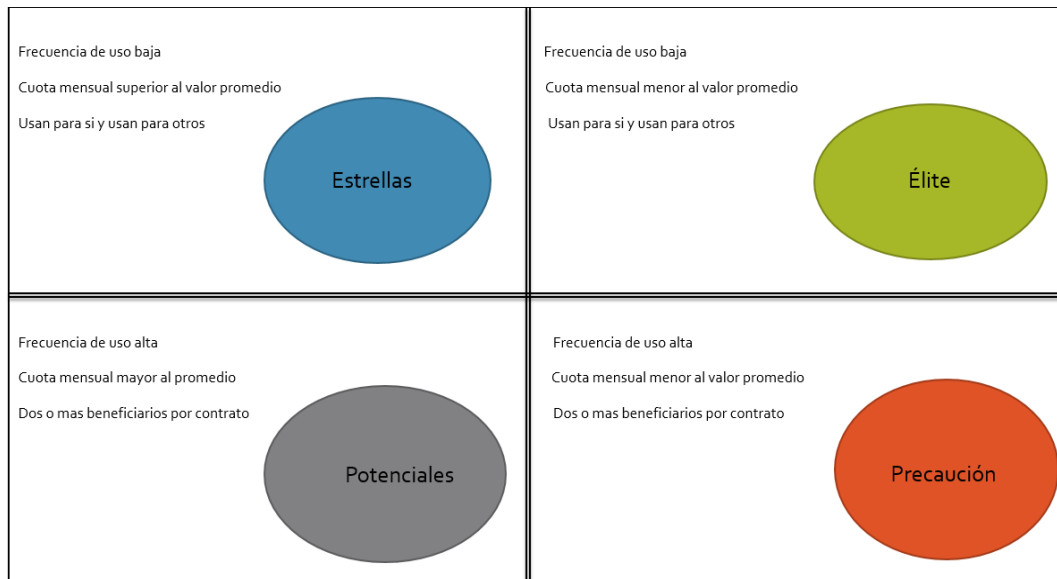


Figura 16. Matriz segmentación

Fuente: Elaborado por autor

Los segmentos clasificados en la matriz son:

1. **Estrellas:** Son los clientes más rentables para la empresa debido a que son aquellos clientes que usan poco o nada el servicio, teniendo una siniestralidad inferior o igual al 60%, por lo tanto, son clientes que generan un margen de utilidad muy alto hacia la compañía, tienen uno o varios contratos pagando una cuota mensual superior a la cuota promedio.
2. **Élite:** Son aquellos usuarios que han usado por lo menos una vez el servicio y su frecuencia de uso continúa siendo reducida, tienen uno o varios contratos con la empresa, pero su cuota mensual es inferior al valor promedio, son clientes importantes que en conjunto producen un volumen considerable de ingresos para la empresa, a pesar de que no tengan un valor superior al promedio, el margen de ganancia que producen es alto.
3. **Potenciales:** Se definen así a los clientes que tienen una frecuencia de uso alta, es decir una siniestralidad superior al 60%, los cuales tiene 2 o más beneficiarios en sus contratos, no son un grupo considerablemente

rentable, pero se pueden convertir en el segmento de estrellas debido a que su facturación es superior a la cuota promedio mensual.

4. Precaución: Se considera de esta manera a los usuarios que tienen una frecuencia de uso alta, es decir una siniestralidad superior al 60%, tienen varios contratos y su cuota mensual es inferior al valor promedio, este grupo es el menos rentable para la empresa, ya que representan una pérdida para la compañía, debido a que sus gastos son superiores a los valores que pagan por el servicio. Este segmento de clientes al tener un excelente servicio, ayudan con su boca a boca para mantenimiento de los clientes estrellas o élite.

4.3 Oferta de valor

La oferta de valor se basa en los beneficios que Saludsa brinda. Para ellos se escogen los atributos valorados del cliente, esto es: facilidad, seguridad, tranquilidad y acceso a beneficios:

Propuesta de valor: La mejor experiencia en cada paso.

Propuesta	Beneficio
Comunicación efectiva multicanal	Facilidad de estar informado rápida y oportunamente cuando lo necesite a través de todos los canales que ofrece la empresa.
	Seguridad de contar con información confiable y actualizada.
Asesoramiento 24/7	Tranquilidad de estar asesorado por profesionales en el momento que lo necesites.
Red de beneficios Saludsa	Acceso a beneficios especiales adicionales a tu cobertura médica.

Figura 17 Propuesta de valor

4.4 Plan de acción

Este plan de fidelización nos ayudará a lograr que un cliente que ya posee un servicio o producto se convierta fiel a su marca, adicional nos permite captar potenciales clientes por la recomendación boca a boca.

Hoy en día, la mayoría de las empresas de éxito están desarrollando programas de fidelidad y permanencia del cliente. Además de ofrecer un alto valor y satisfacción

para el cliente, los especialistas en marketing pueden utilizar instrumentos específicos del marketing para crear lazos más fuertes con los clientes- (Kotler & Armstrong, 2010)

Fidelizar un cliente es mucho más rentable que conseguir uno nuevo, ya que genera menos costos, incluso administrativos y operacionales del proceso de venta, debido a que es mucho más fácil venderle a un cliente que ya nos compró que a uno nuevo.

Sin una base de clientes estable es muy difícil que una empresa pueda mantener niveles de crecimiento estables de sus operaciones e, incluso, es muy probable que no pueda subsistir a largo plazo. (Alcaide, 2015, pág. 315). La comunicación al cliente en un plan de fidelización es de suma importancia ya que mantener un diálogo constante con los consumidores es el mayor atractivo de una empresa para sus clientes y más si cuenta con herramientas tecnológicas para hacerlo. Hay que considerar que cuando se trata de productos intangibles, para los clientes es más difícil destacar sus cualidades, generalmente dan más importancia a las referencias que les dan otras personas.

4.4.1 Comunicación

La empresa en la actualidad no cuenta con un plan de comunicación estructurado, en donde se pueda identificar las comunicaciones de mayor relevancia, los periodos de tiempo de dichas comunicaciones, y el sector que se va a dirigir, las comunicaciones que se realizan son únicamente por exigencia de requerimientos de clientes frente a diversas solicitudes, no existe una comunicación constante de beneficios y coberturas que respalden el servicio contratado. Esta necesidad surge por la exigencia del cliente de estar informados de sus coberturas, tanto para aquellos cliente que usan el servicio de la compañía, como también para aquellos cliente que no lo usan, ya que quisieran estar respaldados y en conocimiento de cómo actuar frente a una eventualidad imprevista, información otorgada en las entrevistas y sombras de la investigación de mercado.

Propuesta: Se propone realizar un plan de comunicación debidamente estructurado que informe los pasos a seguir para recaudar el tipo de cliente que se va a enviar la

comunicación, identificar el tema de relevancia para el tipo de cliente segmentado, y finalmente determinar el canal y efectividad de la información enviada.

Parte crítica de un plan de fidelización es la comunicación hacia los clientes, la misma que no solo debe ser por una vía o canal sino implementar una comunicación multicanal, atacando los diversos medios donde se desenvuelven las personas, asegurándose que esta sea eficaz.

Estructura para ejecutar el plan de comunicación:

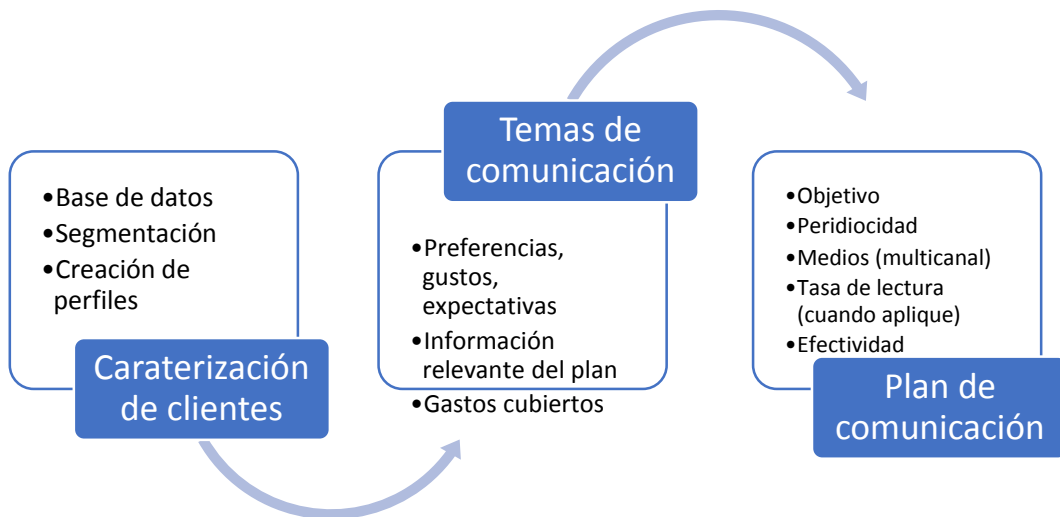


Figura 18 Estructura de comunicación

En esta estructura de comunicación podemos determinar como primera fase que se realice un análisis de las bases de datos existentes y actualizadas, estas bases serán segmentadas de acuerdo al tipo de cliente y a su perfil, para luego podemos determinar la información que cada tipo de cliente necesita y que esté acorde a sus beneficios y coberturas contractuales, posteriormente se procederá a enviar la comunicación de manera multicanal, para que luego sea analizada y poder determinar la tasa de lectura y la efectividad de penetración de la información.

Esquema de comunicación:

Tema de comunicación	Periodicidad	Dirigido a	Título del mail
Direcciones y requisitos para reembolso clientes	Mensual	Cientes Individuales todos los planes que use y no usen el plan	Conoce los requisitos y donde están ubicados los buzones para tu reembolso
Farmacias afiliadas y % de cobertura	Mensual	Cientes que utilizan farmacias no afiliadas	Utiliza nuestras farmacias afiliadas y maximiza tu cobertura
Pharmacys en red cero trámites	Semanal	Cientes Individuales sin deducible que no compren en Pharmacys ni Veris	Pharmacy's ya es parte del cero trámite, olvídate de tus reembolsos
Farmacias en 0 trámites Veris y Pharmacys	Quincenal	Cientes Individuales sin deducible que usen otras farmacias menos Veris y Pharmacys	Evita tus reembolsos comprando en nuestras farmacias cero trámites
Cero trámites Laboratorio Veris	Quincenal	Cientes Individuales sin deducible que utilicen cualquier laboratorio que no sea Veris	Realiza tus exámenes de laboratorio en Veris y olvídate de reembolsar
Carencias ambulatorias	Se ajusta de acuerdo a inicio de contrato	Cientes nuevos menor a 30 días de afiliación	Ya puedes usar tu plan médico
Carencias hospitalarias	Se ajusta de acuerdo a inicio de contrato	Ciente nuevos menores a 90 días de afiliación	Has culminado tus carencias hospitalarias
Fechas festivas y especiales	De acuerdo a calendario de días festivos y cumpleaños de clientes	Todos los clientes	Feliz cumpleaños / Felices fiestas / Feliz día del ...
Gastos cubiertos	De acuerdo a uso de plan	Todos los clientes que usen el plan	SaludSA te informa el detalle de tus gastos

Figura 19 Esquema de comunicación

Dentro del esquema de comunicación encontraremos los temas que se van a comunicar y el tiempo de comunicación con un periodicidad diferente según el tema, estos temas pueden variar dependiendo de los beneficios que se otorgue anualmente a los clientes y de los convenios que realice la empresa, los beneficios se segmentaran según la necesidad y la característica de cada cliente, el título de la comunicación estará enfocado en poder captar de forma rápida la atención del cliente, estos títulos fueron elaborados de acuerdo a la necesidad que el cliente exige previamente identificado en la voz del cliente. En el caso de información contractual de sus beneficios estas serán comunicadas conforme al ciclo de vida del producto.

4.4.2 Procesos

En la actualidad la empresa Salud no cuenta con un flujo de proceso que este enfocado en la fidelización del cliente, los procesos de realización de la empresa que son los que tienen contacto hacia el cliente enfocan sus indicadores en sostener el costo de la compañía, esto ha provocado un descuido hacia el cliente obteniendo cliente durante un periodo corto de tiempo, en el cual el 50% de clientes que se desafilian pertenecen a clientes que tienen una vigencia inferior a un año con el servicio.

Propuesta: Se recomienda realizar un flujo de proceso enfocado a fidelizar al cliente desde su primer contacto hacia la empresa, para mantener la cartera actual y poder extenderla en un 5%, de esta manera evitar la desafiliación de cliente por falta de información y asesoramiento.

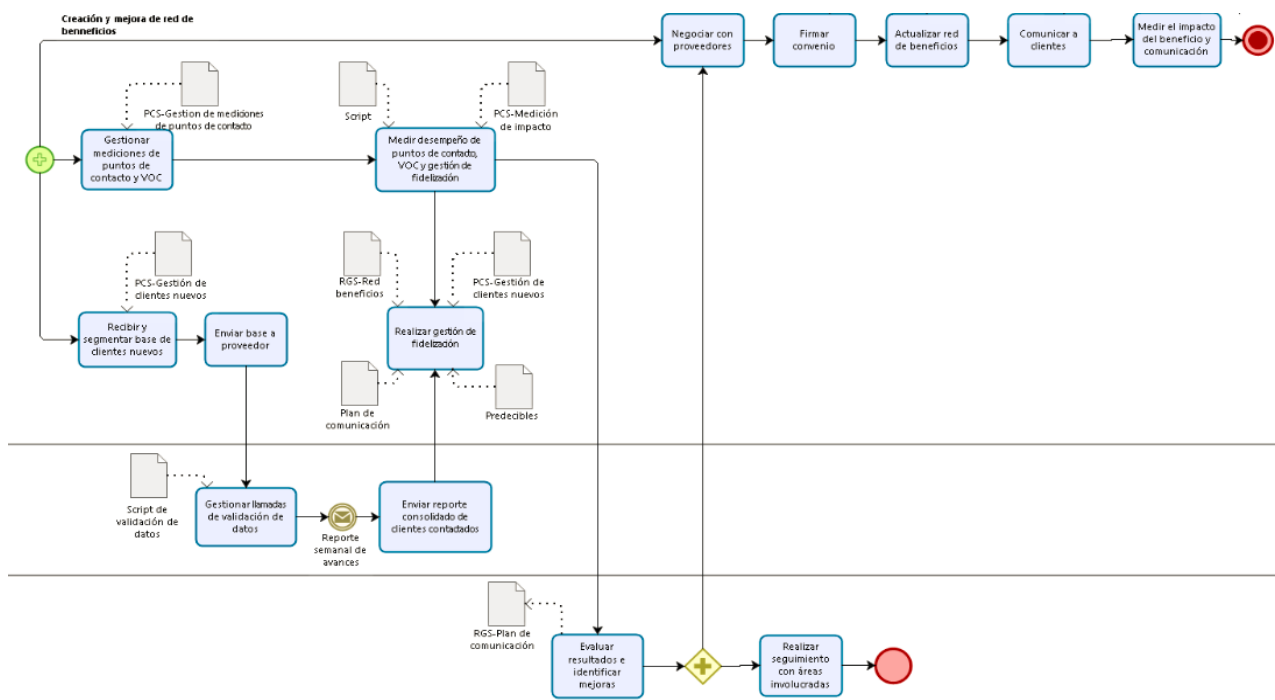


Figura 21. Flujo del proceso de fidelización

4.4.3 Personas

En la actualidad la empresa no cuenta con un personal capacitado que sus funciones se enfoque directamente a fidelizar al cliente en los diversos ciclos de vida del producto, las áreas de mercadeo existentes enfocan sus recursos en el desarrollo de producto basados en un análisis de mercado, pero no controlan la estancia de cliente durante su afiliación, esto provoca que el cliente se sienta desprotegido y que considere al servicio como un gasto innecesario.

Propuesta: Al diseñar el proceso de fidelización en la empresa se identifica que para cumplir este proceso se necesitan un:

Coordinador de fidelización.

Analista de fidelización,

Estos deben de estar enfocados en vigilar, controlar y hacer que la estadía del cliente durante la vigencia de su contrato sea lo más satisfactoria posible.

Se recomienda capacitar al personal que tiene contacto con el cliente para comunicar la importancia de brindar un servicio de excelencia y que ayuden a implementar estrategias basadas en las necesidades del cliente.

4.4.4 Elementos diferenciadores

Estrategia de fidelización



Figura 22. Estrategia de fidelización

1. **Crear confianza:** Que en todo punto de contacto nuestros clientes tengan una imagen de credibilidad y de experiencias adquiridas, sea que hayan usado o no el servicio. Mediante las siguientes estrategias de comunicación generaremos la confianza hacia el cliente.

Notificación de gastos cubiertos

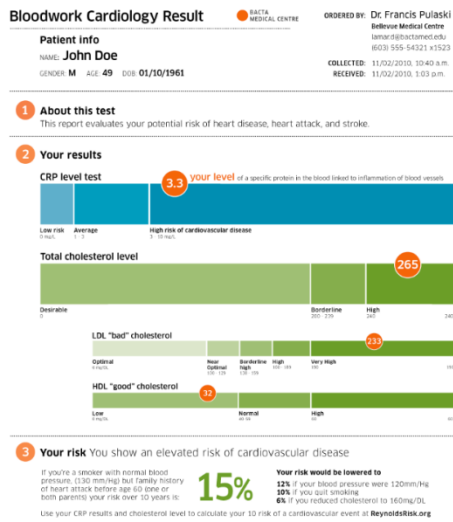


Figura 23. Notificación de gastos

Valores detallados gráficamente, explicando los gastos cubiertos cada vez que nuestros clientes usen su plan de seguro médico.

- A toda la cartera
- Frecuencia de envío: Según el uso del plan
- Canal: APP, e-mailing

Cada vez que un cliente realice uso de su plan médico, se enviara una notificación de los valores que la empresa está cubriendo por la atención que está recibiendo. Esta notificación tendrá como objetivo que el cliente conozca los valores cubiertos y de esta manera valore más su servicio.

Testimonios reales

El sueño de una persona
es nuestra razón
de amar lo que hacemos



HAZ CLIC

Conoce la historia de vida de José
López Melo

Figura 24. Testimonios

Videos de testimonios de clientes afiliados a Saludsa que cuentan su experiencia con nosotros.

- A toda la cartera
- Frecuencia: semestral
- Canal: *Web*, *e-mailing*, redes sociales

Para realizar los videos testimoniales se considerarán aquellos clientes con una siniestralidad superior al 300% de manera semestral con enfermedades catastróficas, de esta base de datos se intentara localizar a un solo cliente dispuesto a brindar su testimonio de las coberturas de su plan médico, a cambio de este testimonio se brindara un obsequio al cliente. La comunicación será enviada a toda la cartera vigente de manera semestral

Guía médica



¡Bienvenido al portal más completo de servicios médicos!

Compártenos tu ubicación para darte un mejor servicio.

Selecciona tu ciudad ▼

Usar mi ubicación ↗

Ver todas las ciudades

Figura 25. Guía médica

Acceso a una guía amplia con los mejores prestadores (clínicas, médicos, centros, laboratorios, farmacias) del país.

- A toda la cartera
- Canal: Web, APP

Se promocionará de manera permanente por medio de los sitios web oficiales de la empresa la guía medica la cual contendrá información actualizada de prestadores afiliados.

Certificación de Calidad

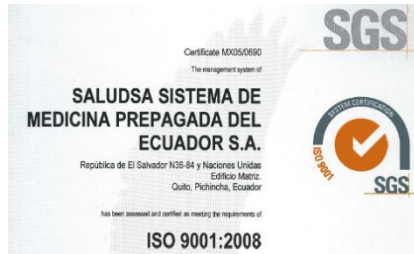


Figura 26. Certificación de calidad

Saludsa cuenta con la certificación ISO 9001:2008 de Calidad lo que avala que cuenta con un Sistema de gestión de la calidad apto para la satisfacción de sus clientes.

- Canal: Portal de clientes

Se promocionará por medio del portal de clientes de la empresa, la certificación de calidad que mantiene la compañía, esta promoción será de manera continua y se activará cada vez que el cliente ingrese al portal con su usuario y contraseña, una vez ingresado se emitirá la alerta informando que la empresa es certificada con las normas ISO 9001:2008, otorgando al cliente la seguridad de que cuenta con el respaldo de una empresa con altos índices de calidad en sus procesos.

2. **Estrechar la relación con el cliente:** Nuestro servicio personalizado a través de los diferentes canales hará que nuestros clientes sientan que cada vez que interactúan con Saludsa tengan una experiencia única.

Información relevante



Compra tus medicamentos en Veris Farmacias o Pharmacy's y olvídate del reembolso.

1. Presenta tu cédula de identidad y/o tarjeta de afiliación Saludsá.
2. Entrega tu receta con nombre, fecha de emisión, diagnóstico, debidamente firmada y sellada por tu médico, sin tachones, borrones o enmendaduras.
3. Recibe tus medicamentos y cancela tu copago de acuerdo a tu producto contratado.

Figura 27. Información relevante

Información necesaria para que los clientes conozcan los beneficios de su plan médico.

- Frecuencia: De acuerdo al plan de comunicación
- Canal: APP, *e-mailing*, Web, SMS

Esta información de relevancia, será enviada conforme al cronograma del plan de comunicación.

Video Consulta



Figura 28. Video consulta

Atención online de médicos y ejecutivos de servicio para que el cliente realice todo tipo de consultas en horarios no laborables.

- Frecuencia: 4 veces al mes de Abril a Junio
- Canal: APP, Red social – Facebook (en vivo)

Asesoría 24/7



Figura 29. Asesoría 24/7

Atención y asesoría las 24 horas del día para atender cualquier tipo de requerimiento, sean emergencias o consultas sobre el plan.

- Canal: *Contact Center*, APP

Acompañamiento Insitu



Figura 30. Acompañamiento Insitu

Personal capacitado de Saludsa estará disponible en todo momento para nuestros clientes, antes, durante y después de una hospitalización.

- Canal: Presencial

En horarios laborales se encontrara un médico para atender a cliente y poder brindar asistencia por cualquier eventualidad médica, adicional se podrá obtener información de planes médicos y beneficios por estar afiliado al plan de asistencia médica, con ello buscaremos lograr un reconocimiento de marca en el mercado, y poder captar la atención de clientes potenciales.

Premiar la lealtad:



Figura 31. Salud Life

Se otorgará a los clientes un programa diseñado para implementar un estilo de vida saludable.

- Dirigido a clientes que hayan visitado centros médicos afiliados en los últimos dos meses.
- Se beneficiarán 50 clientes por cada 2 meses.

Esta campaña se realizara previo a las fiestas de fin de año, debido a que la tendencia está marcada a que las personas buscan un estilo de vida saludable en estas fechas, con ello buscaremos medir el nivel de impacto de la campaña.

Back to school



Figura 32. Back to School

Se brindará un chequeo completo para los hijos hasta 17 años de edad, previo al inicio de clases.

- Dirigido a clientes que nos visiten en oficina acompañados de sus hijos, el sorteo se realizará 2 semanas antes del inicio para 100 clientes.

Esta campaña se brindara a todos los padres de familia que visiten con sus hijos las oficinas de Salud durante las fechas previas al inicio de clases, con ello se buscara que el cliente pruebe el servicio, y evidencie la calidad de producto.

Día de la madre



Aprovecha este
beneficio especial
para las dependientes de tu
contrato y familiares

Figura 33. Día de la madre

Se otorgará un día de SPA.

- Dirigido a todas las madres que nos llamen durante el mes de mayo, las cuales entraran a sortero para 50 beneficiarias.

Esta campaña se realizara en el mes previo al día festivo de la madre, y se beneficiaran las madres de familia que llamen a los números de oficina durante dicho mes, se busca generar afinidad con el cliente y recompensar su afiliación.

Día del padre



Figura 34. Día del padre

Se otorgará un mes de gimnasio.

- Dirigido a todos los padres que nos llamen durante el mes de junio, los cuales entraran a sorteo para 50 beneficiarios.

La APP te premia



Figura 35. App te premia

- Se brindarán servicio a domicilio sin recargos por exámenes de laboratorio y/o medicinas durante un año calendario. Dirigido a todos los clientes que usan la APP.

Cultura Saluds



Figura 36. Cultura Salud

Se otorgará un 10% extra del valor reembolsado.

- Dirigido a los clientes que presenten documentación correcta y completa en tres reembolsos consecutivos.

Cashback Saluds



Figura 37. Cashback Salud

Se devolverá el 50% del valor de su cuota mensual (aplica a los dos meses siguientes).

Dirigido a los clientes que no hayan usado su plan durante un año calendario

4.4.5 Matriz de campañas de fidelización

TEMA	OBJETIVO A CUMPLIR	MESES DE CAMPAÑA	ACTIVIDAD	INDICADOR
Día de la madre	Medir el porcentaje de uso de los beneficios otorgados	Abril	Se ingresaran a una base de datos a todas las madres de familia que se comuniquen vía telefónica durante el mes de abril, se generara el sortero la primera semana de mayo.	Número de personas favorecidas / número de personas que usaron el beneficio
La APP te premia	Medir el porcentaje de uso de los beneficios otorgados	Enero a marzo /Oct a Dic	Cliente que usen APP tendrán un año calendario de exámenes clínicos a domicilio	Número de personas favorecidas / número de personas que usaron el beneficio
Facebook en vivo	Reconocimiento y valorización de marca	Abril a Junio	Atención on line de médicos y ejecutivos en vivo para dudas de seguidores.	Número de personas conectadas / número de personas que siguen la página
Testimonios reales	Reconocimiento y valorización de marca	Junio y diciembre	Testimonio de gastos cubiertos, generaran ruido por canales web oficiales y mailing	Número de personas comunicadas / número de personas que vieron el testimonio
Día del padre	Medir el porcentaje de uso de los beneficios otorgados	Mayo	Se ingresaran a una base de datos a todas las padres de familia que se comuniquen vía telefónica durante el mes de abril, se generara el sortero la primera semana de junio	Número de personas favorecidas / número de personas que usaron el beneficio
Acompañamiento In situ	Reconocimiento y valorización de marca	Permanente	Puesto de información en clínica afiliada para consultas y asesorías de emergencia	Número de personas que solicitan información / Número de personas que adquieren un servicio
Saludsa Life	Medir el porcentaje de uso de los beneficios otorgados	Octubre y Nov	Se otorgará a los clientes un programa diseñado para implementar un estilo de vida saludable a cliente que visiten las oficinas	Número de personas favorecidas / número de personas que usaron el beneficio
Back to school	Medir el porcentaje de uso de los beneficios otorgados	Abril	Se brindará un chequeo completo para los hijos hasta 17 años de edad, previo al inicio de clases, dirigido aquellos clientes que visiten oficinas con sus hijos.	Número de personas favorecidas / número de personas que usaron el beneficio

Tabla 3. Matriz de fidelización

La presente matriz nos informa los meses que se gestionara cada campaña, cual es la actividad que vamos a desarrollar en la campaña y finalmente el indicador que vamos a tener para poder evaluar el éxito de cada campaña a realizar, los objetivos de los diferentes temas irán acorde a los mantenidos en el plan de fidelización.

CAPÍTULO 5 - PRESUPUESTOS DE GASTOS PARA CAMPAÑA

5.1 Detalle de gastos

El detalle de gastos comprende dos tipos de presupuestos: por un lado, el presupuesto para crear confianza, basado en el *e-mailing* y el equipo de grabación de testimonios reales; y por otro lado el presupuesto para premiar lealtad enfocado en la premiación:

Presupuesto para crear confianza

Detalle	Cantidad	Costo unitario	Total Anual
Software inteligente para envío de e-mailing	1	\$160 mensual	\$1.920
Equipo de grabación para testimonios reales	1	\$400	\$400
Tabla 4. Presupuesto para crear confianza			Total \$2.320

Presupuesto para premiar la lealtad

Detalle	Cantidad	Costo unitario	Total, Anual
Programa Saluds Life	300	\$40	\$12.000
Chequeo Back to School	50	\$5,20	\$260
Pases para un día de spa	50	\$62.55	\$3.127,50
Pases para un mes de gimnasio	50	\$50	\$2,500
Tabla 5. Presupuesto para premiar la lealtad			Total \$17.887.50

Presupuesto total para campañas de fidelización

Estrategias	Valor
Presupuesto para crear confianza	\$2.320
Presupuesto para premiar la lealtad	\$18.887.50
Total	\$21.207.50

Tabla 6 Presupuestos

Fuente: Elaborado por autor

5.2 Beneficios para la empresa:

Cabe indicar que mediante este plan de fidelización también se busca, poder captar potenciales clientes mediante la recomendación boca a boca y el ruido que generara dichas campañas en el mercado, sin dudas esto generara un efecto positivo para los futuros ingresos de la empresa, sin embargo considerando los gastos que crea este proyecto, podemos obtener como resultados favorables lo siguiente:

1. El presupuesto de egresos para premiar la lealtad del cliente es de \$17.887,20, y la cantidad de consumidores que se van a premiar por las diversas campañas es de 450 clientes, teniendo como resultado el costo de \$39,75 promedio por cada beneficio que se otorga al cliente como recompensa de su lealtad, este costo nos ayudara a que el cliente deguste del servicio y nos recomiende.
2. El costo por mantener informado a nuestros clientes de cada gasto que se emita o de información de relevancia mediante el pago de un software anual es de \$1.920, al considerar que la empresa tiene un promedio de solicitudes de reembolsos médicos de 4.500, podemos estimar un costo de \$0,42 centavos para mantener informado a cada cliente cada vez que use su plan, o requiera de información de relevancia.
3. El costo de un equipo de grabación para los testimonios reales es de \$400, al considerar los medios que se van a difundir, tenemos a el canal de YouTube con un cantidad de suscriptores de 342, en redes sociales como

Facebook de 54.412, y una cartera actualizada de clientes de \$30.000, es decir tenemos como potenciales visualizadores una cantidad de 84.484, versus el costo de grabación, tenemos un costo promedio por cada usuario al cual nos dirigimos de \$0.0047.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Debido a la situación económica, política y social que atraviesa el país la empresa tiene un entorno externo difícil por afrontar, debido a que las regulaciones legales hacen que el giro del negocio tenga cada vez más dificultades para su viabilidad, sin embargo la empresa se encuentra liderando el mercado a pesar de estos obstáculos, esto nos puede decir que dentro del sector, los clientes valoran la marca y es bien receptada por los consumidores, causando que en un entorno difícil, pueda resultar favorable y sacar ventaja de aquello frente a la competencia.
2. La empresa Saludsa de manera positiva cuenta con procesos debidamente estructurados para definir estrategias a favor del cliente, y cuenta con tres áreas para poder hacer llegar esas estrategias de manera satisfactoria; sin embargo, no cuenta con un plan de fidelización enfocado en mantener su cartera y potenciarla a futuro, así mismo carece de un posicionamiento como una empresa de cobertura internacional, perdiendo clientes por este motivo.
3. Se detectó en la investigación de mercado que los consumidores que usan y no usan el servicio solicitan gran cantidad de información de los beneficios y coberturas de su plan, los consumidores demandan asesoría personalizada en todo momento, y al momento de usar el servicio requieren de agilidad y rapidez en sus requerimientos.
4. Se presentó un plan de comunicación durante un año calendario, con información de interés hacia el cliente, también se presentó un plan de fidelización hacia el cliente el cual funcionara de Enero a Junio y de Octubre a Diciembre, en estos meses se iniciara diferentes tipos de campañas acorde a fechas festivas nacionales y a beneficios demandados por clientes.

5. Mediante el análisis de las encuestas y la VOC se pudo determinar los gustos y preferencias del cliente, y establecer un plan de comunicación constante enfocado en los requisitos que los clientes solicitan, asegurándonos de que la información entregada sea de interés, oportuna y necesaria para el cliente, con ello vamos a disminuir la afluencia de clientes en oficinas o mediante llamadas telefónicas, por concepto informativo.
6. En los gastos de campaña se pudo determinar que el plan es viable y favorable obteniendo un costo por cliente de comunicación de \$0.42 centavos y un costo por premiar la lealtad de \$39.75 por cliente, teniendo un gasto anual de \$21.207.50.
7. La conclusión más importante y a la vez objetivo de este proyecto es que los clientes mejorarán su experiencia global respecto a su relación con la empresa; se sentirán identificados, con un sentido de pertenencia, consiguiendo además a través de ellos mismos, atraer nuevos cliente.

Recomendaciones

- Aplicación de técnicas de *merchandising* como consecuencia de la VOC que ayudaría adicionalmente a la publicidad boca a boca de los clientes fieles.
- La captación de nuevos clientes como efecto de la implementación de la estrategia de fidelización.
- Este proyecto da la oportunidad de generar más estrategias con los clientes post implementación del mismo.
- Cambio en la cultura de servicio de los colaboradores de Saludsa al involucrarse totalmente al plan de fidelización y sus efectos.
- Mayor valor institucional debido a la estructura de fidelización.

TRABAJOS CITADOS

- Alcaide, J. C. (2015). *Fidelización de Clientes*. Madrid.
- Bateson, k. d. (2014). *marketing de servicios*. queretaro: cengage learning editores.
- Inec. (2017). *Inflación mensual junio 2017*. Quito.
- Kai, Y. (2008). *Voice of the customer. Capture and analysis*. New York: McGraw-Hill.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2010). *Marketing* (Vol. 12a.ed.). (Lehu.J, Ed.) Madrid, España: Pearson education.
- Menéndez torres, T. (10 de Octubre de 2016). *El Universo*. Obtenido de El Universo: <http://www.ecuavisa.com/articulo/contacto-directo/destacada/201611-empresas-medicina-prepagada-le-ahorran-al-iess-usd-300>
- Pomeranz, A. d. (2012). *obsesión por el cliente*. medixo df: mc graw hill education.
- Ricart, E. B. (2012). *Marketing 2.0*. La Coruña: Gesbiblo.
- Sachs, J. (2013). *Customer loyalty*. Henderson: Motivational Press, Inc.
- Santesmases Mestre, M. J. (2011). *Fundamentos de marketing*. Madrid: Grupo Anaya, S.A.

ANEXOS

Guía de llamada para separar citas

Buenos días/tardes

Por favor me puede comunicar con el señor(a) nombre y apellido

Le saluda nombre y apellido soy cargo en SaludSA

¿Me permite unos minutos de su tiempo?

Pregunta de indagación clientes que **NO USAN**

¿Durante el último año ha utilizado su plan de salud?

Si la respuesta es SI

Muchas gracias por su tiempo queríamos validar esta información

Que tenga un excelente día

Si la respuesta es NO

Continúe

El motivo de mi llamada es para comentarle que estamos realizando un estudio sobre nuestro servicio, y nos gustaría concretar una entrevista con usted en su trabajo o domicilio y en muestra de agradecimiento por su tiempo queremos a obsequiarle dos desayunos en el Hotel Oro Verde para que usted pueda ir cuando lo decida entre semana o fin de semana de 07:00 a 12:00 del día

Respuesta es **NO**

Muchas gracias por su tiempo nombre y apellido

Que tenga un buen día

Recuerde que en SaludSA estamos para servirle

Respuesta es **SI**

¿Me podría indicar qué día y hora le es posible recibirnos?

Iremos nombre apellido y cargo y yo

Confirmar hora, lugar y cita (parafrasee)

Mencionar al cliente que la entrevista es de 40min máximo-

Muchas gracias señor(a) nombre y apellido

Desde ya quedamos muy agradecidos por su tiempo

Datos brutos de entrevistas a clientes	
Segmento	Frase (problema, necesidad o imagen)
Usa para sí	Mi hija tiene 3 meses con su tratamiento odontológico, me pasan de médico en médico
Usa para sí	No hay citas y si hay le dan cita para 15 o 20 días, acaso que es IESS
Usa para sí	Más fácil es buscar un médico personal que atenderse en Veris
Usa para sí	Cojo mi plata y busco el especialista así me toque pagar \$80 o \$100, porque nada es barato, después reembolso
Usa para sí	Uno se adapta a un médico y después no puede tener cita con ese Dr.
Usa para sí	Cuando uno va al centro médico le dan más rápido la atención que cuando se llama (Veris)

Usa para sí	Cuando se ingresa a la clínica ellos no quieren perder y te cobran exámenes y después te dicen que la cuenta la paga el seguro en adelante
Usa para sí	Si no tienes plata te mueres
Usa para sí	El seguro me da tranquilidad, seguridad, duermo tranquila, es un respaldo
Usa para sí	No le tengo confianza a dermatología, no te revisan, solo a Uraga le tengo fe
Usa para sí	Deberían recordar las citas por teléfono cuando son muy lejanas
Usa para sí	Los médicos atienden bien en Veris, pero hay una Dra. Que no me dio confianza, (Dra. Tatiana Ortiz) ni siquiera me examinó
Usa para sí	Lo ideal sería que a uno lo examinen, aparte de que revisen su historial
Usa para sí	No sabía que podía usar otros médicos
Usa para sí	No sabía que la pre autorización dura 7 días, eso no me explicaron
Usa para sí	La persona que me explicó los beneficios, fue muy rápida
Usa para sí	Antes Saludsa tenía servicio de retiro de documentos en domicilio, su ejecutivo iba y le retiraba sus documentos

Usa para sí	Somos personas súper sanas, pero cuando quiero usar no recibo nada
Usa para sí	Son súper conocidos en el mercado, pero son muy costosos
Usa para sí	Tenemos otro seguro igual que Salud (bupa) con cobertura en el exterior, pero más barato
Usa para sí	Me cubren control en bupa. Mi hija no tenía nada y me pagaron todo
Usa para sí	Seguro internacional (bupa) le cubrió todo, solo notificó la emergencia
Usa para sí	Con bupa usa cualquier médico particular y le pagan según plan
Usa para sí	Por desesperación busco médico en Veris y porque atienden en fin de semana y noche, pero los Doctores no son tan buenos, diagnósticos sin pie ni cabeza Pediatría - Dra. Cecilia Cedeño
Usa para sí	Acudo a Dr. de mi confianza (Aveiga), él me direcciona al especialista
Usa para sí	Me motivo a tomar el plan mi esposa, por seguridad, teníamos un plan empresarial
Usa para sí	En problemas de salud su cobertura es buena, en precios NO, me han subido el precio dos veces al año
Usa para sí	El proceso de ODA no es tan simple, tienen que imprimir

Usa para sí	El servicio en las oficinas es engorroso, toca tomar turno para todo, y ver de qué estado de ánimo esta la persona que te atiende
Usa para sí	Para el reembolsos, hay que ver cual el juicio final de la persona que paga, no hay llamada, no hay explicación que cubren de que no, antes era mejor porque le explicaban
Usa para sí	Salud me "estafó" no me cubrieron vacunas, solo porque el médico no puso diagnóstico
Usa para sí	Hay discrepancias entre médico de Salud y Médico que atiende, es un problema dirimir, el médico dice que si se le cubre pero ustedes no
Usa para sí	No hay suficientes médicos (proctólogo), mala experiencia con el Dr. él solo le saco plata (el procedimiento se lo hicieron en una clínica del Dr.)
Usa para sí	Necesito que alguien me asesore, las cosas cambian y es bueno tener alguien a quien consultar
Usa para sí	El call Center debe ser por región, vivimos realidades diferentes
Usa para sí	Una vez al año recibe información, y solo es para informarle que le subieron los precios
Usa para sí	Lo más fácil de usar, la tarjeta por los descuentos, el resto NADA
Usa para sí	¿Me sentí "abandonado" tomó un programa especial para problemas de diabetes con una empresa gringa y colombiana, pero se desaparecieron, y lo peor

	es que nadie en salud sabía? Era un excelente servicio y lo perdieron (PANACEA)
Usa para sí	Enviaron carta con 15% incremento en precios, tanto amor, pero son tan caros
Usa para sí	"Dañan el Planeta" con ese poco de papelería que incluyen en las cartas que no sirven para nada, porque se terminan botando
Usa para sí	Me gustaría que me envíen una revista física y digital, con información útil (temas de ley, beneficios, enfermedades comunes, que no se cubre, beneficios de vida, etc.) cada 2 o 3 meses
Usa para sí	Vendedora (Sugey) Pero no la encuentra, no sabía que podía incluir beneficio para viaje de hija, pero ya es tarde, porque ella viaja la siguiente semana, y no le sirve porque debe tenerlo un mes
Usa para sí	Me gustaría que la ejecutiva de ventas me atienda cuando la necesite
Usa para sí	Plan súper completo, excepto para cáncer, ¿no entiendo porque no lo cubren? deberían cubrir al menos hasta el máximo
Usa para sí	Cuando tomé el plan, revisé los médicos y estaban casi todos los médicos que uso, eso me gusto
Usa para sí	Tuve un diagnostico en Veris por un problema de mi hombro y me querían operar, pero busqué otra opinión y me dijeron que no era operación, solo hice rehabilitación y ya no tengo nada

Usa para sí	En Veris envían demasiados exámenes cuando solo con dos exámenes ya pueden tener un diagnóstico
Usa para sí	En plan anterior era mejor, ahora tengo que esperar a cubrir el deducible y casi no uso
Usa para sí	Antes compraba en Veris las medicinas y pagaba lo que me correspondía, ahora me toca pagar todo y después no reembolso
Usa para sí	Desearía que me cubran la ambulancia
Usa para sí	En las comunicaciones envían demasiado papel, que nunca leo, y se bota, preferiría que la información sea concisa y que despierte interés
Usa para sí	Los médicos deben generar confianza, cuando se trate de una cirugía
Usa para sí	El costo es muy elevado, mi esposo tiene BMI y no paga nada por su atención en Veris.
Usa para sí	Mi hija y yo pagamos un plan de Salud de más de \$240 mensuales, ejecutiva no me pudo dar otras opciones para cambiarme de plan y reducir el costo.
Usa para sí	Desde que Punto Médico Familiar pasó a ser Veris al poco tiempo cambió su atención, más informal, ahora atienden a todo el mundo y a veces toca esperar que se vayan los clientes recalmones y después recién me atienden. Antes sentía que era más exclusivo

Usa para sí	No hay citas pronto en Veris con ciertos especialistas, a veces las dan para 3 0 5 días después; nunca he asistido a otro prestador de Centro Médico
Usa para sí	Los precios de la Farmacia en Veris no son los mejores, compre lo mismo afuera más barato sin presentar la tarjeta de Salud. No sé qué otras Farmacias tienen descuentos
Usa para sí	Desearía que el servicio a domicilio de la farmacia sea beneficio con la tarjeta Salud
Usa para sí	Desconozco muchos detalles sobre los Beneficios que tiene mi plan, puede ser que los haya olvidado porque hace tiempo tomé el seguro
Usa para sí	Me gustaría me envíen flyers por WhatsApp de la cobertura, promociones, lugar de los buzones p' reembolsos, no por email puede ser un spam
Usa para sí	Mi hija cuando tenía 3 años por una Neumonía, estuvo 6 días en el Omnihospital. Me hubiese gustado contar con ayuda adicional de parte del seguro; que alguien se haga cargo de comprar alimentos por ejemplo o alguna otra cosa que se necesite.
Usa para sí	Quisimos comprar el Seguro de Viaje estando en el aeropuerto, pero nos dijeron que debíamos pedir con 48 horas o más de anticipación, no hubo disponibilidad
Usa para sí	Que nos brinden un beneficio anti-estrés, como viajes para desconectarse en otro ambiente y recuperarme de la rutina del trabajo

Usa para sí	No quiero exclusiones en mi contrato por mis 15 años, necesito más beneficios
Usa para sí	No me incluyeron en el plan Oncológico , nunca me comunicaron cuando este servicio salió al mercado
Usa para sí	La antigüedad del asegurado es importante la deben de valorar de forma continua
Usa para sí	El servicio de salud es débil porque sólo se aplica a un grupo particular de segmentos y no a todas las personas
Usa para sí	Trabajar en nosotros los clientes que confiamos en salud que sintamos que somos importantes
Usa para sí	Se debe de igualar a un sistema de Medicina Prepaga Internacional, por la limitaciones de mi contrato actual no cuenta con mejores beneficios en comparación a BMI el asesor comercial no me ofreció mejor opción
Usa para sí	Yo necesito un seguro médico que me respalde en cualquier necesidad no cubre ni movilización y traslado fuera del país. El cupo era limitado
Usa para sí	El plan que tenía con mi mamá, era muy limitado a nivel Oncológico no se tomó en consideración la antigüedad ni la necesidad que se presentaba con mi mamá, por esta razón solo mi hijo y yo decidimos permanecer por cuidar mi antigüedad, más el resto de mi familia por su mala experiencia se retiró

Usa para sí	No me gusta tener la necesidad de trasladarme a salud por dejar documentos aún en esta era Digital
Usa para sí	Los servicios actuales se deben de comunicar a los clientes más antiguos, mejorar comunicación con nosotros los clientes
Usa para sí	Queríamos el seguro por protección
Usa para sí	Tengo un seguro de oncocare limitado
Usa para sí	No quiero perder mi antigüedad en Salud
Usa para sí	Tuvimos problemas cada vez que mis hijos cumplían 2 años y tocaba bajarle el costo, siempre fue una gestión problemática
Usa para sí	El seguro nos ha amparado
Usa para sí	Mi padre ya falleció él tenía un contrato nivel 4 con mi mamá, como 13 años, ahora ella está sola, él se consumió su cupo en gastos del cáncer. Ella es muy sana, pero le aumentaron la cuota por la edad
Usa para sí	No pudo mi mamá cobrar el seguro de vida porque presentó el reclamo después de tres meses del fallecimiento de mi padre
Usa para sí	Tuvimos un problema Dermatológico con el cabello de mi Hija y el Dr. Ollagüe que la atendió en esa ocasión hizo un diagnóstico que para criterios de saludsa no fue el correcto y la ejecutiva de Servicio al cliente indicó que no cubrimos tratamientos preventivos. Me pareció mal.

Usa para sí	El costo anual del seguro no justifica los beneficios que incluyen.
Usa para sí	Mi esposa se hizo atender la primera vez junto a mi hija y tuvimos la sorpresa que no estábamos registrados en el seguro dental, en ese momento fue desagradable me tocó pagar y luego reembolsar.
Usa para sí	Falta de información acerca de mi seguro dental, coberturas precios.
Usa para sí	No me gustan las limitaciones de mi plan, siento que no puedo elegir.
Usa para sí	Deben como empresa ser más condescendientes con el cliente si no hay diagnóstico poder direccionar.
Usa para sí	Mi seguro médico es por prevención y los clientes no conocemos todos los detalles del plan contratado.
Usa para sí	En Clínica Kennedy la Ginecóloga que me atendió hacia comentarios que salud no pagaba a tiempo, eso a mí no me interesa saber.
Usa para sí	Siento que el médico nos categoriza porque no tenemos el nivel más alto y es marginarle
Usa para sí	No me gusta el reembolso por buzón siento una pérdida de tiempo, porque nos devuelven las facturas si están mal.

Usa para sí	No han llegado las cartas de incremento de precios.
Usa para sí	Las pocas veces que he utilizado salud me he sentido mal atendido.
Usa para sí	Mi plan actual nivel 5 tiene exclusiones que no me satisfacen y afectan su credibilidad como plan.
Usa para sí	Cada vez que quiero reembolsar no cubre he dejado de realizarlo (Hipertenso).
Usa para sí	Siento que los planes de otros seguros como Best Doctors son mejores que el mío por los beneficios que ofrece.
Usa para sí	Solo me llegan notificaciones de cuando hay incrementos de precios y debo pagar.
Usa para sí	Las consultas médicas en Veris son muy rápidas, no es posible revisar bien a un paciente en 20 minutos.
Usa para sí	Los Médicos Cubanos que tiene Veris no me dan seguridad ni tranquilidad.
Usa para sí	Prefiero ir a mi Doctor particular porque tiene un mejor diagnostico que ir a Veris a perder tiempo
Usa para sí	El médico que me atendió en la video consulta con mediconecta no indago, no investigó, no sentí una buena atención.
Usa para sí	Quiero que valoren mi fidelidad y se pongan en la posición del cliente.

Usa para sí	Yo busco donde me sienta atendido lo mejor posible y digan "usted es de salud"... venga sírvase lo que usted desee mientras espero por mi atención.
Usa para sí	Me gustaría que la red de Médicos de salud sea más Amplia. (Mayor especialistas de prestigio)
Usa para sí	Existe falta de información de cómo hacer los trámites en las clínicas
Usa para sí	Quiere más tranquilidad
Usa para sí	La clínica no ayuda, no indican cuales son los documentos
Usa para sí	Es más fácil agendar la cita que en el IESS
Usa para sí	No se encuentran registradas en el sistema de VERIS y no pueden atenderse
Usa para sí	En la venta no informaron que paquetes se pueden adquirir (ejemplo paquetes de terapias)
Usa para sí	Fue la cita en VERIS (rehabilitación) y nunca informaron que no había personal
Usa para sí	No informan en que bancos se puede transferir los pagos, ya que ella tiene cuenta en una cooperativa y después le dijeron que no se pueden transferir en esa institución.
Usa para sí	Llaman varias veces sobre el mismo tema, no existe comunicación interna, sucedió cuando entrego la información para sus reembolsos, llamaron hasta 3 veces por lo mismo

Usa para sí	Cuando se llama a un médico a domicilio o ambulancia llegan tarde hasta 3 horas debido a que el personal de Quito del PBX no explica correctamente las direcciones
Usa para sí	Papeleo excesivo
Usa para sí	Existen papeles por los cuales deben pagarse en la clínica y no lo dicen, me tuvieron como pelota
Usa para sí	Necesitaba cambiar de asesor para contar con alguien de confianza no lo dejaron
Usa para sí	No sabía que el seguro nivel 5 no podía contar con nutricionista
Usa para sí	Después de la venta sintió un "abandono total"
Usa para sí	Solo llaman a ofrecer nuevos productos pero nunca llaman para saber si necesita algo o para informar novedades, al menos por mail deberían comunicar
Usa para sí	No sé por qué las primas para él bebe de 2 años es diferente a las primas de mi hijo de 13
Usa para sí	No entiendo bien el deducible, ni cómo funciona el seguro
Usa para sí	Cuando voy a punto de reembolso fácil no hay a quien preguntar
Usa para sí	No está claro que se debe presentar para el reembolso
Usa para sí	En la clínica no te atienden si no pagas

Usa para sí	La Clínica Alcívar ya no es como antes, atienden mal. Fui y me diagnosticaron gases cuando eran cálculos a la vesícula
Usa para sí	Quiero que me avisen cuando cambian las coberturas al menos por mail
Usa para sí	Después de la venta ya no se asoman para nada, ya no se puede contactar con alguien que ayude o direccione
Usa para sí	No visitan
Usa para sí	Salud es bueno pero caro
Usa para sí	Es mejor la atención personalizada
Usa para sí	Ir a Salud a hacer reembolsos era eterno, me he demorado hasta 4 horas sentadas esperando que avance la cola.
Usa para sí	Falta actitud se servicio de las personas de atención presencial, en alguna ocasión después de haber esperado mucho tiempo para que me atiendan, me acerque y me dejaron parada para ponerse a conversar con las compañeras.
Usa para sí	Cuando existe una emergencia, deberían tratar como emergencia, se debe cancelar para salir de la clínica y se debe hacer todo por reembolso
Usa para sí	Podrían analizar a los clientes y dar facilidades a aquellos clientes que mantienen antigüedad y que han cancelado más de lo que han reembolsado

Usa para sí	No utilizo Odas prefiero guardar el seguro para cosas graves
Usa para sí	Utilice el reembolso fácil y estaba incrédula lo vi muy informal como un kiosco pero fue fabuloso
Usa para sí	Deben hacer campañas de inducción para los clientes.
Usa para otros	No me agrada los trámites de reembolso
Usa para otros	Desearía que todos los médicos afiliados pueda cancelar únicamente el copago
Usa para otros	Desearía asesoría del seguro que tengo de cómo utilizarlo
Usa para otros	Mala atención por parte de clínica en emergencia de su cuñada (falta de habitación)
Usa para otros	Desearía no ser tratada con frases o gestos de mal uso de mi seguro
Usa para otros	El único lugar que copago no cuentan con disponibilidad de citas (alergólogos)
Usa para otros	Desea más ordenes de atención (actualmente solo 5)
Usa para otros	No me agrada el trámite de reembolso
Usa para otros	No me llega liquidación por correo
Usa para otros	No sé si la documentación que presente es la correcta porque no existe asesoría

Usa para otros	Considero que Salud es un seguro caro y los beneficios son pocos
Usa para otros	Tengo que realizar un procedimiento y los médicos auditores tienen diferentes criterios
Usa para otros	Desconocía de los beneficios pharmacy
Usa para otros	Me siento inconforme por la cantidad de odas asignadas
Usa para otros	Al acudir a un médico afiliado sin la orden de atención, los médicos no respetan el valor de la consulta
Usa para otros	Se me hizo partícipe del mal cobro de los honorarios de mi médico
Usa para otros	Es muy poco lo que cancelan a los médicos por un procedimiento
Usa para otros	Cliente necesita más médicos especialistas en la especialidad de infectología
Usa para otros	Se me generó una desconfianza en los resultados de veris, el médico me pidió que los repitiera en interlab
Usa para otros	Desconfió de los equipos para los procedimientos que realiza veris (resonancia, tomografía)
Usa para otros	Mucha demora en la respuesta de los reembolsos
Usa para otros	Desconozco número de salud para emergencia

Usa para otros	Deseo que las órdenes de atención no sean limitadas
Usa para otros	Me gustaría que suban el valor de las prótesis
Usa para otros	No deseo preocuparme por realizar reembolsos
Usa para otros	Cliente necesita cobertura internacional
Usa para otros	Poca facilidad en el reembolso y tedioso
Usa para otros	Estoy considerando un plan internacional a menor costo ya que también lo puedo utilizar de forma local
Usa para otros	Considero que la atención de veris del sur ha decrecido ya que anteriormente habían más disponibilidad de especialistas
Usa para otros	Deseo evitar trámite de reembolso
Usa para otros	Si tanto comercializan el concepto de cero trámite para reembolso porque cada vez que acudo a la farmacia de veris me indican que la mayoría de mis medicamentos no constan en el vademécum
Usa para otros	Antes al acercarme a solicitar el reembolso en oficina la atención era personalizada y sentía que el reembolso se estaba aplicando conforme a las condiciones del contrato al 80%
Usa para otros	Para mi hija (10 meses) tengo 5 ODAS, si es poco, las tengo para emergencia cuando no tenga plata.

Usa para otros	Quando me toca llevar al médico a mi hija(10 meses) 2 veces al mes no tengo para pagar 80 dólares (40 por consulta)
Usa para otros	No me gusta cuando uno va a Veris, no siempre me toca el mismo médico.
Usa para otros	Con todos los Veris solo había cita para las 6, 7 u 8 de la noche y a esa hora yo no voy a salir con mi hija (10 meses)
Usa para otros	¿Cómo uno se comunica con el médico de Veris para decirle que no hay la crema/medicina recetada?
Usa para otros	Hay bastante gente en Veris, entonces uno tiene que ir temprano, paga y esperar hasta que te llamen.
Usa para otros	Que le vengán hacer los exámenes a domicilio a mi hijo, para mí es una facilidad súper grande.
Usa para otros	El tema de los reembolsos quisiera saber cómo es, ya que mi corredor lo hace yo solo le entrego las facturas.
Usa para otros	El Doctor mandó hacer exámenes a mi hijo y no puso el diagnóstico, me toco ir donde el doctor nuevamente y ahí me detalló.
Usa para otros	Yo no fui a dejar nunca las facturas a Pharmacys, que pasa si se pierden ¿Cómo hago? ¿Cuál es mi respaldo?

Usa para otros	Uno siempre va a las farmacias entonces es más fácil dejar allá (reembolsos en buzón de Pharmacys)
Usa para otros	Me fui con BMI por el precio, Ustedes son un poco más altos.
Usa para otros	Cuando son chiquitos es cuando uno más necesita atenderlos.
Usa para otros	A mi hermano nunca le comunicaron que él estaba pagando por su hija sin la cobertura de maternidad y no le cubrieron su embarazo.
Usa para otros	Pharmacys es fatal, uno tiene que estar esperando la autorización, pero al rato le dicen este medicamento no le cubren y no son vitaminas.
Usa para otros	Desde el personal que te atiende es fatal en Pharmacys (sur)
Usa para otros	Mi hija debe estar protegida porque está expuesta a millón accidentes.
Usa para otros	Llamé a Veris y no había consulta en ese momento tuve que llevarla a otro lado.
Usa para otros	Me urgía llevarla al médico estaba con mucha fiebre y desconocía donde podía llevarla si no había cita en Veris
Usa para otros	Tenemos un seguro a donde más podemos llevar (hija).

Usa para otros	Reconozco que es cuestión mía leer el contrato y el no haber revisado los he. Mails que me envían pero no tengo tiempo.
Usa para otros	Yo presenté un reembolso y me llegó un mensaje un mensaje que en 72 horas estaba listo el reembolso, pero creo que nunca me acreditaron.
Usa para otros	Si deseo averiguar mis coberturas o a donde ir llamé a la persona con quien contraté el servicio.
Usa para otros	No leo las notificaciones que me llegan de Saludsa.
Usa para otros	Yo necesito que cuando mi hija tenga una hospitalización estemos tranquilos y no tener que pagar nada.
Usa para otros	Adquirí el contrato porque no quiero estar en apuros en caso de una enfermedad
Usa para otros	No desea que en momentos de apuro tener la incomodidad que los tiene los hospitales públicos
Usa para otros	Esperaba que me cubran el nebulizador porque al adquirirlo ahorra dinero, tiempo y riesgo de que mi bebé se empeore a sacarla.
Usa para otros	Su plan ideal es que me cubran todo, no solo las medicinas curativas sino las que envían para ayudar a la mejora de la salud
Usa para otros	Su plan es con deducible porque de lo contrario es muy caro no podría pagarlo

Usa para otros	En la renovación debieron haberme llamado para indicarme los pro y los contra del nuevo plan
Usa para otros	No me han informado que el Roberto Gilbert y la Paulson no es de mi nivel (cliente nivel 4)
Usa para otros	Viene su competencia a proponerme mejores condiciones con menos costo, no me cambio por ser fanático a Saludsa
Usa para otros	Con todo lo que yo pago casi 500 dólares deberían darme las clínicas Paulson y Roberto Gilbert (nivel 4)
Usa para otros	Si quiero operarme de una cirugía bariátrica que ayuda a controlar o bajar la diabetes e hipertensión, no cubre Salud
Usa para otros	Con prevención ayuda que el cliente se enferme menos y va a tener más cobertura
Usa para otros	Adquirió el contrato para su mamá por el servicio inmediato en caso de emergencia
Usa para otros	Se están pareciendo al IESS, llama al call center y no encuentro cita
Usa para otros	No le dieron la medicina porque no estaba contemplado dentro del plan de ella (plan con deducible)
Usa para otros	Estoy acostumbrada al Salud de antes, yo pagaba solo la diferencia

Usa para otros	Necesito que la vida se nos haga fácil, no se nos complique
Usa para otros	Nunca reembolso y pierdo
Usa para otros	Las notificaciones de Salud no las leo porque no tengo tiempo
Usa para otros	Para el cliente es importante que su mami tenga un médico de cabecera
Usa para otros	Desconoce si tiene una emergencia a que clínicas acudir
No Usa	Adquirí Salud porque ofrece la posibilidad de chequeos médicos y prevención.
No Usa	Espero no estar enfermo para utilizar el seguro.
No Usa	Mi esposa se comunica con ustedes por whatsapp, chat, mail.
No Usa	Mientras menos vaya mejor (usa reembolso a domicilio).
No Usa	No recuerdo los beneficios del plan pero sí las coberturas principales.
No Usa	Cliente estresado por no saber qué hacer al momento de tener la responsabilidad de actuar ante un familiar que tenga alguna patología catastrófica (cáncer) -imagen-

No Usa	Para las cosas pequeñas está bien la cobertura local pero en cosas grandes (patologías catastróficas) vería necesario una cobertura internacional.
No Usa	En Pharmacys no saben el proceso de beneficio de medicinas porque solo atienden hasta las 20h00 o piden dx cuando sí está en la receta.
No Usa	Me parece alto el precio con relación a seguros internacionales.
No Usa	No justifica lo que pago por evitar consultas de \$50.
No Usa	No conozco tanto los beneficios.
No Usa	Que todo me cubra Salud, cobertura total.
No Usa	No tener que desembolsar ningún dinero.
No Usa	Quisiera que bajen las tarifas.
No Usa	Quiero tener la seguridad de una buena atención en una emergencia.
No Usa	Me aseguro de lo que elijo es lo correcto.
No Usa	La atención pública no es lo mismo y prefiero pagar mensualmente un seguro privado por prevención.
No Usa	Necesito acceder a consultas médicas para atención de mis hijos en oftalmología, odontología.
No Usa	Llamé a Salud y me dijeron que llame a Veris para separar cita.

No Usa	Nunca he pedido reembolso, no sabía que podía hacerlo.
No Usa	Yo quiero que mis hijos tengan cobertura para que si les sucede algo puedan atenderse.
No Usa	Que me cubra una atención en hospitalización, que sea inmediata y al 100%
No Usa	No me gustaría que si se me termina la cobertura en terapia intensiva me pasen a general.
No Usa	Que no me pidan tantos documentos al momento de reembolsar.
No Usa	A mis dos hijos les hago controles porque me da miedo.
No Usa	Se me hace más fácil ir a la consulta en el Vernaza porque trabajo aquí (desplazamiento).
No Usa	Me gustaría que me ayudaran encargándose de las citas médicas por motivo de mis horarios, no tengo tiempo.
No Usa	El teléfono para mí es el mejor medio de contacto, no me llevo con la tecnología.
No Usa	No se cómo realizar un reembolso
No Usa	Adquirí el seguro porque uno siempre quiere rapidez en la atención, sacar citas en el IESS nunca funciona

No Usa	Quiero saber si tengo seguro de vida, creo que lo tengo pero no me han preguntado quien es el beneficiario
No Usa	Me gusta la idea que me ayuden con la gestión de lo que necesito porque no tengo tiempo
No Usa	Ustedes deberían iniciar sus llamadas con soy Salud y decir rápido para lo que están llamando
No Usa	Yo siempre quiero la rapidez en cualquier cosa
No Usa	Quiero una cobertura amplia
No Usa	No quiero estar llamando a Salud para todo
No Usa	Adquirí Salud para poder estar tranquilo, tengo algunos riesgos en mi trabajo, por eso tengo hasta seguro internacional y de vida
No Usa	Yo no hago los trámites, no sé cómo hacer eso
No Usa	En mi seguro internacional tengo mi broker con quien gestiono, pero acá creo que tengo una tarjeta para llamar a Salud
No Usa	Yo no sabría decir cuál es mi plan perfecto porque normalmente no uso, trato de ser práctico, pregunto a un amigo médico que tomar pero no sé si Salud cubre eso
No Usa	Los trámites de reembolso los hace mi ex esposa.

No Usa	Para mí no es práctico un libro con los nombres de los médicos ni correos porque no tengo tiempo de leer
No Usa	Me llegan correos de Salud pero yo los elimino, no los leo
No Usa	Me gustaría que me visiten como ahora, para mí así es más práctico tener información de Salud
No Usa	Preferiría una APP que es cómo yo manejo mis temas
No Usa	Tengo ciertos médicos de cabecera y me gustaría que estuvieran con Salud.
No Usa	No tengo tiempo de ir a sus oficinas en su horario para hacer mi reembolso. Deberían tener reembolso electrónico
No Usa	No quiero moverme de mi casa para atenciones ambulatorias.
No Usa	Conozco algunos beneficios, pero de lo demás no tengo conocimiento.
No Usa	Yo ya debería pagar solo \$38 por mi hijo. Con los documentos que yo les di, ustedes ya deberían saber de manera automática cuando mi hijo cumple años y así hacer los cambios de valores
No Usa	No tengo la menor idea de cómo utilizar mi seguro

No Usa	Si llegara a necesitar algún servicio no sabría qué hacer. Creería que llamaría o me acercaría a Salud
No Usa	Me gustaría que Salud interactuara más con el cliente
No Usa	Deberían ser más flexibles en el ingreso de embarazadas y personas mayores
No Usa	Yo no me enfermo, pero no puedo estar desprotegido en una emergencia
No Usa	Tomé el seguro porque si tuviera una hospitalización, no le gustaría ir a parar al IESS
No Usa	No usa el seguro porque el mismo se auto médica o consulta con sus amigos médicos, además su esposa es enfermera
No Usa	Solo que tenga algo muy grave iría al médico
No Usa	Quiero que me atiendan rápido solo presentando mi credencial y que Saludsa se entienda con la clínica
No Usa	No quiero firmar un voucher, siento que es una especie de desconfianza
No Usa	El paciente necesita amabilidad durante la atención, incluso para tranquilizarlo, a veces ni los examinan
No Usa	Informar a los clientes que los médicos de la red son bien calificados, porque ahora hay médicos de

	"7" que no se encuentran preparados para atender a los pacientes
No Usa	Me gustaría que mis hijos que ya son adultos tengan su credencial y no tenga que pagar por ellas
No Usa	Para una emergencia acudiría a la clínica Kennedy Alborada que le queda cerca y le atienden bien
No Usa	Quisiera que me identifiquen por mi nivel presentando mi tarjeta
No Usa	Tomé el seguro por si se presenta una cirugía o una emergencia.
No Usa	En el momento que tenga una emergencia quiero me atiendan y me resuelvan todo
No Usa	No quiero tener que pasar por papeleos
No Usa	Desconozco las coberturas de mi plan, sólo me interesa el tema hospitalario
No Usa	A mí me molestaría tener que esperar que me autoricen mi emergencia
No Usa	Si tengo una hospitalización quiero que se encarguen de hacer todo el trámite, yo no quiero estar perdiendo el tiempo
No Usa	Quiero una persona de contacto para que me solucionen como el seguro del vehículo

No Usa	Adquirí el plan para estar prevenido cuando finalizó mi plan corporativo. Tener el respaldo en caso de algo no consentido ocurra
No Usa	No he podido revisar mis coberturas. No me llega muy continuamente información sobre mi plan.
No Usa	Me gustaría que se incluyera el tema del cuidado dental porque es parte de la salud.
No Usa	En caso de una emergencia acudiría al centro más cercano que cubra mi necesidad
No Usa	Me gustaría que me aumenten el número de ODAS, en el corporativo dan más ODAS
No Usa	Lo ideal sería tener un plan sin deducible, pero por temas económicos lo adquirí
No Usa	Cómo no me he enfermado no puedo decirle que puede mejorar.
No Usa	Si hiciera un gasto en el extranjero no me gustaría que no me quisieran cubrir.
No Usa	No quisiera tener inconvenientes al presentar el reembolso.
No Usa	Tomé el seguro porque no me gusta el IESS y Salud tiene sus centros, es una forma más ágil de recibir atención
No Usa	El tema del reembolso debería ser más sencillo, ahora es un poco más fácil, antes había que hacer hasta fila

No Usa	No quiero tanto trámites, no hay tiempo
No Usa	Me gustaría algo más automatizado, con simplemente presentar mi tarjeta me atiendan.
No Usa	Yo no conozco mucho mis beneficios, ese tema más lo maneja mi esposa.
No Usa	Me gustaría que mi plan me dé cobertura para lentes y odontología.
No Usa	Quisiera que sea menos burocrático el tema del reembolso, debe haber un sistema en que las facturas se obtengan desde Veris.
No Usa	El tema de armar el papeleo para el reembolso hace que a veces las facturas se caduquen
No Usa	El centro Veris en la Kennedy es el que me queda más cerca pero el parqueo es muy pequeño
No Usa	Coloqué una queja porque me ingresaron una preexistencia que no era, pero el trámite demoró mucho en resolverla, ahí estuve muy molesto con Salud.
No Usa	La transición de cambio de plan fue muy complicada y engorrosa.
Observación atención ambulatoria GS	A veces me siento en el pasillo con los bebés hasta esperar que llegue el doctor
Observación atención ambulatoria GS	No entiendo el reembolso voy a esperar que Xavier (esposo) llegue de viaje para que él llene el sobre

Observación atención ambulatoria GS	La farmacia no quiere vender con crédito, para ellos es más fácil cobrar todo
Observación atención ambulatoria GS	Deberían tener a alguien que explique cómo funciona este aparato (autoservicio Veris Kennedy)
Observación atención ambulatoria AB	Desesperación por retraso en citas, tiempo de espera más de una hora
Observación atención ambulatoria AB	Compro en Pharmacy's pero no aplico crédito porque coordino beneficios y eso siempre demora. Prefiero pagar y reembolsar.
Observación atención ambulatoria AB	Molestia por tiempo de espera (30 mins)
Observación atención ambulatoria AB	Mediglobal siempre me dice que Salud no cubre las medicinas de mi hija, siempre debo pagar el total de las medicinas
Observación atención ambulatoria AB	Yo no sé cómo funciona el reembolso
Observación atención ambulatoria AB	Conocer el precio de los procedimientos de imágenes es un problema, y pagar es otro proceso.
Observación atención ambulatoria AB	Pierdo mucho tiempo cuando quiero acceder a mis beneficios de crédito que me ofrece Saludsa.
Observación Emergencia ML	No pueden color vía a niño, no pueden llamar a otra persona para que le ponga el suero
Observación Emergencia ML	No quiero irme sin saber los resultados, la Dra. me dijo que era rutina pero quiero estar segura

Observación Emergencia ML	El hospital es nivel 5 y la bebé está en nivel 3, pediatra no es afiliada
Observación Emergencia ML	Ya pagué la consulta, donde voy? Que médico la va a atender?
Observación Emergencia CS	Padre con niño en brazos sin saber qué hacer, totalmente desorientado
Observación Emergencia CS	No me interesa como fueron las cosas solo tráigame la matricula o la denuncia (personal de emergencia)
Observación Emergencia CS	No hay personal que les ayude a empujar la silla de ruedas (adulto mayor)
Observación Emergencia CS	Están desorientados buscando los sitios del hospital
Observación Emergencia CS	A la mitad del camino recién pueden conseguir una silla de ruedas
Observación Emergencia CS	Se desplaza con incertidumbre luego de la indicación del guardia
Observación atención ambulatoria Veris WP	Tenía que estar pendiente de lo que pasaba en la caja además de perseguir a su hijo que quería jugar. No tuvo ayuda con su hijo
Observación atención ambulatoria Veris WP	Tengo estas imágenes pero no sé qué significan

<p>Observación atención ambulatoria Veris WP</p>	<p>La señora (adulto mayor) tenía una gran bota ortopédica y muchos papeles que cargar. No recibió ayuda o una silla de ruedas. Tuvieron que parquearse muy lejos de la puerta, lo que los hizo caminar más.</p>
<p>Observación atención ambulatoria Veris WP</p>	<p>Paciente: Donde debo acudir ? tengo que hacerme una terapia</p>
<p>Observación atención ambulatoria Veris WP</p>	<p>¿Y tienen promociones como Pharmacys?</p>
<p>Observación atención ambulatoria Veris WP</p>	<p>Pharmacys me queda más cerca. Debería poder retirar allí</p>
<p>Observación atención ambulatoria Veris WP</p>	<p>¿Podré tener la misma cobertura si me voy a Pharmacys?</p>

