



República del Ecuador

**Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil
Facultad de Estudios de Postgrado**

**Tesis en opción al título de Magister en:
Administración de Empresas**

Propuesta de Investigación

Tema:

**“Propuesta de mejora para la gestión de servicio de seguros de asistencia
médica y su impacto en el mercado de Guayaquil”**

Autor:

Mariuxi Cárdenas Rivera

Director de Tesis:

Dr. Pedro Iglesias

Abril 2019

Guayaquil - Ecuador

DECLARACIÓN EXPRESA

La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación me corresponde exclusivamente a mí; y al patrimonio intelectual de la misma Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil.

Mariuxi Cárdenas Rivera

DEDICATORIA

Se lo dedico a mis padres quienes demuestran en todo momento su apoyo incondicional para la culminación de todos mis estudios.

A mis hermanos, ellos que son parte de mi felicidad y les deseo el mejor del porvenir.

A mis familiares, sus consejos siempre son alentadores y me motivan a superarme cada día como profesional, como ser humano.

A mi esposo, por ser la compañía que Dios encaminó hasta la fecha de mi existencia.

Se los dedico a ustedes por todo su esfuerzo, gracias por su formación.

Mariuxi Cárdenas Rivera

AGRADECIMIENTO

A mi padre celestial, sin él nada sería posible. Gracias Dios por todas tus bendiciones, por toda la fuerza y fe.

A la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil, en especial a su personal docente, por los conocimientos compartidos de forma íntegra durante la carrera.

A mis amistades, quienes ofrecieron su apoyo de forma incondicional durante esta aventura de masterado.

Mariuxi Cárdenas Rivera

RESUMEN

Los seguros en el país no son aprovechados en su totalidad por sus habitantes, debido a la carencia de una cultura de seguros que permita salvaguardar eventos futuros cuando necesiten de una asistencia médica. Las personas que se encuentran afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, sienten conformidad con este seguro, el cual sigue presentando falencias a nivel de servicio y calidad en la atención del cliente. Se evidencia que sí disponen de la capacidad económica necesaria para la obtención de un seguro que se pueda ampliar a toda la familia. Los clientes prospectos o asegurados deben considerar la contratación de un seguro como un respaldo financiero, respaldo para la salud y como un ahorro a mediano o largo plazo. Por otro lado, las aseguradoras privadas ofertar una mejor cobertura, ampliar la red ambulatoria, el listado de las clínicas y hospitales. Para llevar a cabo este proyecto, se utilizaron técnicas de levantamiento de información tales como: entrevistas a especialistas en el área de seguros y encuestas a prospectos clientes, el resultado que se obtuvo fue favorable, como propuesta del proyecto de mejorar la gestión de servicios de seguros por medio de cuatro actividades básicas que son: ampliación de coberturas, coaching, medios tecnológicos y postventa. El principal resultado esperado es captar una mayor cantidad de clientes por medio de una atención efectiva al cliente, garantizando amplios beneficios que mejoren los resultados organizacionales.

Palabras Claves

SEGUROS MÉDICOS	RESPALDO FINANCIERO	ASEGURADOS	CULTURA DE SEGUROS	COBERTURA
--------------------	------------------------	------------	-----------------------	-----------

ABSTRACT

The insurer in the country are not used in their entirety by their inhabitants, due to the lack of a culture of insurance that allow to safeguard future events when they need medical care. People, who are affiliated to the Ecuadorian Institute of Social Security, feel this insurance pursuant, which continues to present shortcomings at the level of service and quality in customer care. Its evidence that they have the economic capacity to obtain insurance that can be extended to the family. Customer prospects or insured persons should consider their recruitment of insurance as a financial backup, support for health and as a medium or long term saving. On the other hand, private insurers offer better coverage, expanding the network ambulatory, list of clinics and hospitals. To carry out this Project, gathering information such as techniques were used interviews and surveys, the result obtained was favorable, as Project proposal improve the management of insurance services through four basic activities that are expansion of coverage, coaching, technology and after sales. The main expected result is to capture more customers through an effective customer service, ensuring broad benefits of better organizational results.

Keywords

MEDICAL INSURANCE	FINANCIAL SUPPORT	INSURED	INSURANCE CULTURE	COVERAGE
----------------------	----------------------	---------	----------------------	----------

ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN EXPRESA	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ÍNDICE DE FIGURAS	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	3
1.1. Antecedentes de la investigación.....	3
1.2. Problema de investigación.....	4
1.2.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2.2. Formulación del problema de investigación	6
1.2.3. Sistematización del problema de investigación	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.5. Marco de referencia de la investigación.....	8
1.5.1. Las dimensiones de la calidad.	9
1.5.1.1. Auditoría médica de calidad.....	13
1.5.2. Servicio.....	17
1.5.2.1. Eficiencia vs eficacia.....	18
1.5.2.2. Servicio al cliente	19
1.5.3. Pirámide de las necesidades de Maslow.....	20
1.5.4. Categorías del servicio.....	21
1.5.4.1. Bien tangible:.....	21
1.5.4.2. Bien tangible con servicios anexos:	21
1.5.4.3. Híbrido:	21
1.5.4.4. Servicio puro:.....	21
1.5.5. Tipos de clientes.....	22
1.5.6. Como lidiar con clientes conflictivos.....	24

1.5.7. Satisfacción de clientes	26
CAPÍTULO II	27
2. MARCO METODOLÓGICO	27
2.1. Tipo de diseño, alcance y enfoque de la investigación	27
2.2. Tipo de diseño y alcance del estudio.....	27
2.2.1. Investigación Descriptiva	27
2.3. Técnicas para la recolección de datos de fuentes primarias	28
2.4. Población y Muestra	29
2.4.1. Población	29
2.4.2. Muestra	29
CAPÍTULO III	31
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
3.1. Análisis de la situación actual.....	31
3.2. Presentación de resultados y discusión.....	32
3.2.1. Entrevista	32
3.2.2. Resultados de la Encuesta	33
3.2.3. Discusión de los Resultados	46
CAPÍTULO IV	47
4. PROPUESTA.....	47
4.1. Justificación	47
4.2. Objetivos de la propuesta	48
4.2.1. Objetivo General	48
4.2.2. Objetivos específicos	48
4.3. Desarrollo de la propuesta.....	48
4.3.1. Factores que influyen en la contratación de un seguro de asistencia médica	48
4.3.1.1. Cultura de Seguros.....	48
4.3.1.2. Seguros con costos elevados.....	48
4.3.1.3. Seguros con limitación de coberturas.....	49
4.3.1.4. Comparaciones de los seguros entre compañías	49
4.3.1.5. Capacitación Personal.....	49
4.4. Diagrama de mejora para la gestión de servicio de seguro de asistencia médica	50
4.4.1. Ampliación de coberturas.....	51
4.4.1.1. Ahorros en las coberturas de seguros	51
4.4.2. Coaching.....	53
4.4.2.1. Coaching empresa-empleado.....	53
4.4.2.2. Coaching empleado-usuario.....	53

4.4.3. Postventa	54
4.4.3.1. Call center	55
4.4.3.2. Visitas aleatorias	55
4.4.4. Medios tecnológicos.....	57
4.4.4.1. Página web	57
4.4.4.2. App	58
4.4.4.3. Redes Sociales	60
4.4.5. Plan Financiero.....	62
4.4.5.1. Gastos	62
4.4.5.2. Préstamo Financiero.....	63
4.4.5.3. Estado de Situación Inicial.....	64
4.4.5.4. Estado de Situación Financiera	65
4.4.5.5. Estado de resultados	66
4.4.5.6. Flujo de Caja Proyectado a 5 años TIR y VAN	67
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Principios Básicos de la gestión de calidad total.....	12
Tabla 2: El modelo del proceso-flujo de la calidad para el cliente.....	17
Tabla 3: Rango de edad	33
Tabla 4: Género.....	34
Tabla 5: Estado Civil	35
Tabla 6: Hijos menores de 18 años.....	36
Tabla 7: Situación de empleo.....	37
Tabla 8: Enfermedades preexistentes.....	38
Tabla 9: Seguro Privado	39
Tabla 10: Contratación Seguro Privado	40
Tabla 11: Aspectos para contratación de seguro.....	41
Tabla 12: Atención médica en Institución Pública.....	42
Tabla 13: Calificación de servicio de Institución Pública.....	43
Tabla 14: Aspectos Relevantes para la Atención.....	44
Tabla 15: Precio de Seguro Médico Privado	45
Tabla 16: Capacitación Personal	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Rango de edad.....	33
Gráfico 2: Género	34
Gráfico 3: Estado Civil.....	35
Gráfico 4: Hijos menores de 18 años	36
Gráfico 5: Situación de empleo	37
Gráfico 6: Enfermedades preexistentes	38
Gráfico 7: Seguro Privado	39
Gráfico 8: Contratación Seguro Privado.....	40
Gráfico 9: Aspectos para contratación de seguros	41
Gráfico 10: Atención Médica en Institución Pública	42
Gráfico 11: Calificación de Servicio Institución Pública	43
Gráfico 12: Aspectos relevantes para la atención.....	44
Gráfico 13: Precio de Seguro Médico Privado.....	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Las tres dimensiones de los servicios sanitarios	11
Figura 2: Elevar la calidad reduce costos y aumenta la productividad y los ingresos	16
Figura 3: Gestión de Servicios de Seguros de Asistencia Médica	50
Figura 4: Departamento de Postventa	54
Figura 5: Diagrama Causa - Efecto.....	56
Figura 6: Página Principal App.....	58
Figura 7: Menú App.....	59
Figura 8: Ubicación	59
Figura 9: Redes Sociales	60

INTRODUCCIÓN

El talento humano dentro de una empresa es uno de los recursos más importantes, sobre todo si es éste el que va a tratar con el cliente o consumidor final, pues implica la imagen que proyecta todo el establecimiento. El cliente es la razón de la existencia de la empresa, por lo tanto, todo el esfuerzo de la organización debe ser dirigida a su entera satisfacción. Es primordial, que se establezca buenas relaciones entre el personal de la empresa y los clientes.

A nivel de Latino América existe más de 70% de empresas que no poseen un sistema de atención al cliente (*Latin América CEO priorities 2009*) Incluso en el Ecuador aún no existe una buena cultura de servicio hacia el cliente, el ecuatoriano aún no se tiene claro la altísima importancia que representa el mejoramiento de ciertos aspectos dentro del servicio.

En estas instituciones donde lo que se cuida es la salud de los clientes, se debe de cuantificar el valor de la misma, tratando en la medida de lo posible de evitar errores ya que estos podrían implicar en problemas legales e inclusive el cierre total de la actividad económica de la compañía. El cliente paga por un respaldo financiero y por tranquilidad, estabilidad en el momento de que sufra algún quebranto en su salud.

El mejoramiento del servicio al cliente para la creación de una cultura en el Ecuador es uno de los principales puntos que deseamos cumplir con este proyecto, aplicar las teorías existentes sobre lo importante que es servir eficiente y eficazmente al cliente permitirán determinar de que varios factores inciden en el éxito de un restaurante.

El método empírico observación científica que se usa, determinará las actitudes de los ejecutivos con los clientes y a partir de eso lograr un análisis final para la proposición de una mejora. Además, se realizará una entrevista para determinar los procesos y el manejo del personal operativo durante el tiempo e incluso el reclutamiento del mismo.

Para el proceso del proyecto y para cumplir a cabalidad con los diversos objetivos planteados se aplica el método teórico histórico lógico, porque este método estudia los fenómenos que originan un problema a través del tiempo, pues indaga el pasado de la industria de la medicina prepagada y sus cambios en el mercado que han dado, al día de hoy.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes de la investigación

Un estudio de la Superintendencia de Control del Poder de Mercado (2017), pone de manifiesto la cobertura de los servicios de seguro de asistencia médica. Cuyo objetivo se centra en determinar a existencia de conductas que generen distorsiones al mercado de seguros de asistencia médica, con la finalidad de evitar afectaciones al bienestar de los usuarios. Manifiesta que la oferta del mercado de seguros privados que existe en Ecuador es de 36 aseguradoras privadas para una población de 16 millones de habitantes. Esta investigación se enfoca en las barreras de entrada legales del mercado ecuatoriano como lo son fijación de capital y regímenes de solvencia, patrimonio, reservas técnicas y provisiones.

Este proyecto investigativo concluye la elasticidad precio de la demanda o elasticidad propia de los seguros especializados en el ramo de asistencia médica, muestra ser elástica, es decir, que ante un cambio en los precios del servicio existe una variación mucho mayor de la cantidad demandada. A su vez, el mercado de seguros de asistencia médica se encuentra altamente concentrado. Finalmente, la baja participación de primas del ramo de asistencia médica, con respecto al sistema total de seguros, evidencia que esta línea de salud es por demás limitada frente al resto, razón por la cual no hay diversidad de productos de asistencia médica.

El estudio mencionado, permite fijar la propuesta de investigación de este proyecto y consolidar una línea a seguir para el cumplimiento de los objetivos que se plantearán.

Historia de los seguros

El hombre desde su existencia se encuentra ligado a lo imprevisto, sus antepasados en su condición de nómadas se enfrentaban a grandes dificultades y riesgos en su traslado a distintas localidades con el afán de compartir sus experiencias con el entorno. Ellos con el pasar del tiempo, este riesgo era propagado en conjunto con su familia quienes se convierten en la esencia de la sociedad.

La carencia de una economía organizada, leyes o normativas y el bajo nivel de comercio hacía considerar innecesario la existencia de un seguro.

En la edad media incrementa el comercio y la economía y con ello, peligros de distinta índole como robos, incendios, inundaciones, etc. Los seguros nacen en civilizaciones antiguas babilonias e hindúes, las primas de seguros fueron aplicadas a los barcos por medio de el “Seguro marítimo”, se expresa que si la mercadería sufría pérdida o deterioro era asumida por la parte vendedora asumiendo la totalidad del costo. Sin embargo, es en el año 1347 cuando se hace el primer contrato de seguros por escrito denominado “Póliza”, donde se plantean las características y condiciones.

En la actualidad, los avances económicos, sociales, tecnológicos y legales obligan a las compañías de seguros a adaptarse de forma continua con la finalidad de salvaguardar el capital humano, a los seres humanos en accidentes, enfermedades, etc. Por tal motivo, prevalece la importancia del seguro como una necesidad de eventos futuros.

1.2. Problema de investigación

Como principal objeto del estudio se requiere determinar en este trabajo, variables como: Existe en el país (o en este caso específico en base a la muestra personas de la ciudad de Guayaquil) una cultura de seguridad financiera y de integridad individual que motive a tomar un seguro de asistencia médica, cual es el factor que hace que las personas decidan coger entre un seguro y otro sea este precio, calidad, beneficios, coberturas o médicos. Factores que son detonantes para la decisión de compra.

Las empresas de seguros son reguladas desde el año 2015 por la Superintendencia de Compañías, un estudio realizado por la Fundación Mapfre en el periodo 2016 el volumen de primas del mercado asegurador ecuatoriano muestra una caída de -2,8% en términos nominales y del -4,5% en términos reales. Sin embargo, las primas de vida tuvieron una aceleración significativa y

alcanzaron los 347 millones de dólares (17,6% nominal y 15,6% real). Esto se debe, al impulso de la modalidad de Vida colectivos en el año mencionado, los cuales crecen nominalmente un 19,5%, mientras que Vida Individual con menos peso en cartera de riesgos de las aseguradoras decreció un -0,3%. Los seguros de vida arrojan una contribución positiva de 3,1 puntos porcentuales, pero los seguros No Vida, donde se encuentran los seguros de salud objeto de nuestro estudio, resultan insuficientes para compensar la contribución negativa del segmento de seguros de este tipo con un -5.9 puntos porcentuales.

Según el estudio indicado, el ramo de Salud en el periodo 2016 solo representa el monto de 65 millones de dólares, con un porcentaje nominal significativo de -0,5% y un porcentaje real de -2,2%. Los valores muestran el bajo interés en la adquisición del ramo de salud de los ecuatorianos.

A su vez, no hay que olvidar que en el año 2016 el país sufre el peor terremoto de las últimas décadas, con 671 personas fallecidas y numerosos daños materiales, que de cierto modo generan mayor concientización en las personas y obliga a estar más preparadas para eventos futuros.

1.2.1. Planteamiento del problema

Si bien es cierto, la sociedad esta consiente de los gastos que pueden generar una emergencia en nuestra salud, que pasaría si ellos mismos necesitan una atención médica y como es de conocimiento de todos, contar con el respaldo de la Seguridad Social, es bastante complejo debido al volumen de asegurados se encuentra sobrecargada dicha entidad y no abastece para poder atender de manera rápida y oportuna. Esto es motivo de análisis, durante muchos años por cada una de las personas que aportan a la Seguradora Social.

Partiendo desde este punto, nace este proyecto analizando la necesidad e importancia de tener un seguro privado que respalde y brinde la tranquilidad en el momento que se presente un evento con nuestra salud. Con la aplicación, de la propuesta de mejora para la gestión de servicios de seguros de asistencia

médica, se identifican los procesos y pautas necesarias que incrementen la calidad del servicio y la atención de clientes.

1.2.1.1. Causas

Deficiencia en los procesos de respuesta a la disposición de los seguros de asistencia médica de parte de las aseguradoras a los asegurados.

Limitación de las coberturas en los diagnósticos presentados por los asegurados.

1.2.1.2. Síntomas

La falta de cumplimiento de los procesos internos estructurados de las aseguradoras a nivel administrativo y los proveedores miembros de la red por medio de convenios.

Carencia de recursos económicos para la adquisición de un seguro médico privado y esto representa una inestabilidad en la demanda de la contratación de seguros.

1.2.1.3. Pronóstico

Demora en la atención de los servicios que se muestran en las coberturas de seguros, lo que genera una insatisfacción del cliente.

Mala experiencia de los clientes o asegurados en el uso del servicio y en casos, la pérdida del mismo.

1.2.2. Formulación del problema de investigación

La formulación del problema se presenta con la siguiente interrogante:

- ¿Cuál es la importancia del diseño de una propuesta de mejora para la gestión de servicio de seguros de asistencia médica en la ciudad de Guayaquil?

1.2.3. Sistematización del problema de investigación

- ¿El servicio que las empresas aseguradoras ofrecen al momento del contrato, es el mismo que perciben al momento de ser atendidos los clientes?
- ¿Qué canales de comunicación utilizan las empresas aseguradoras para escuchar a sus clientes y poder medir la calidad del servicio que ofertan?
- ¿Qué porcentaje de las personas objetos de estudio cuentan con los recursos económicos necesarios para adquirir un seguro de asistencia médica?
- ¿Cuáles son las causas de la deficiente atención de servicio de seguro de asistencia médica en las empresas de seguros en la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es el impacto en las empresas de seguros de la ciudad de Guayaquil al no asignar recursos económicos para la fidelización de clientes?
- ¿Qué propuesta de mejora se puede considerar necesaria para impulsar la gestión de servicios de seguros médicos?

1.3. Objetivos de la investigación

Con este estudio lo que se desea es analizar los factores que ayudan a que las personas adquieran un seguro de asistencia médica, conocer las alternativas que se manejan en el mercado, tanto como por coberturas, precios, beneficios adicionales, convenios con médicos y centros de atención que hacen que el cliente tome una decisión.

1.3.1. Objetivo general

Diseñar una propuesta de mejora para la gestión de servicio de seguros de asistencia médica en la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la calidad del servicio que se ofrece versus los beneficios recibidos.

- Comparar las opiniones de clientes de seguros privados para medir la calidad en el servicio y la pronta respuesta para sus requerimientos.
- Determinar el porcentaje de las personas que están en condiciones de tomar un seguro de asistencia médica privada.

1.4. Justificación de la investigación

En la actualidad, el poder de la tecnología ha permitido que los consumidores o clientes tengan mayor información a su disposición para analizar una posible compra. Los clientes se dan el lujo de ser más selectivos y tienden a cambiar su fidelidad por una mejor alternativa. En efecto, las empresas han desarrollado diversas estrategias altamente sofisticadas para hacerse conocer por los clientes atraerlos y retenerlos. Las estrategias de enfoque hacia el cliente requieren que los líderes organizacionales determinen directrices hacia la cultura de sus compañías para que las aptitudes y actitudes de sus empleados estén más vinculados con las estrategias y los objetivos planteados para el logro de resultados dentro y fuera de la organización.

Este proyecto tiene como fin aportar al conocimiento ya existente sobre el uso y la importancia de tener un seguro médico en estos tiempos, donde la calidad de vida ha cambiado en todos los sentidos, ya sea por el ritmo de vida rápido y estresado, el tipo de alimentación que se tiene en el mercado, el poco descanso y el exceso de uso de los aparatos electrónicos, está haciendo que se deteriore nuestra salud.

1.5. Marco de referencia de la investigación

Estudios ya realizados en esta industria serán objetivos de investigación con el fin de aportar y más que todo mejorar y actualizar conocimientos. Se analizar cada estudio ya existente que sirva como referencia para la presente investigación.

1.5.1. Las dimensiones de la calidad.

➤ Calidad

“Está basada en la experiencia actual del cliente con los productos o servicios, comparado con sus requerimientos, establecidos o no establecidos, conscientes o inconscientes, técnicamente operacionales o enteramente subjetivos. Y siempre representando un blanco móvil en un mercado competitivo. La calidad del producto o servicio puede ser definida como: Todas las características del producto y servicio provenientes del mercadeo, Ingeniería, Manufactura y mantenimiento que estén relacionados directamente con las necesidades del cliente”. (Feigenbaum, 2000)

“La calidad en el servicio adquiere realidad en la percepción, considerando esta como un deseo más que la percepción, ya que esta última implicaría un pensamiento y análisis anterior” (Leonar Berry, 1989)

“La calidad del sericio es el horizonte que debe orientar a todos los miembros de la empresa y sus operaciones, por cuanto el éxito de éstas se sustenta en la atención del cliente”. (Godoy, 2011)

➤ Calidez

“La calidez en una empresa de servicio puede ser un factor clave y diferenciador esto implica la amabilidad y cordialidad que cada uno de los empleados muestra al atender a un cliente manteniendo siempre la sonrisa y gestos que lo hagan sentir que su presencia es muy importante ,cuando se cuenta con este tipo de personas en un equipo de trabajo se asegura la satisfaccion en atencion personalizada.” (Feigenbaum, 2000)

Como lo menciona el autor es la experticia que tiene un cliente con los servicios percibidos o el producto adquirido, mientras que la calidez es la suma de todos los esfuerzos que destinan las empresas como atención efectiva y personalizada detrás de un equipo de trabajo consolidado.

“La calidad de los servicios sanitarios tiene tres componentes fundamentales: técnico, interpersonal y de amenidad. Los elementos técnicos están constituidos por las investigaciones, tratamientos e intervenciones. Los elementos interpersonales incluyen características tales como la comunicación y la consideración de la dignidad del paciente; en cuanto que los elementos de amenidad se refieren a las condiciones del entorno y hoteleras (alimentación, lavandería, etc.).” (Niotti, 2010)

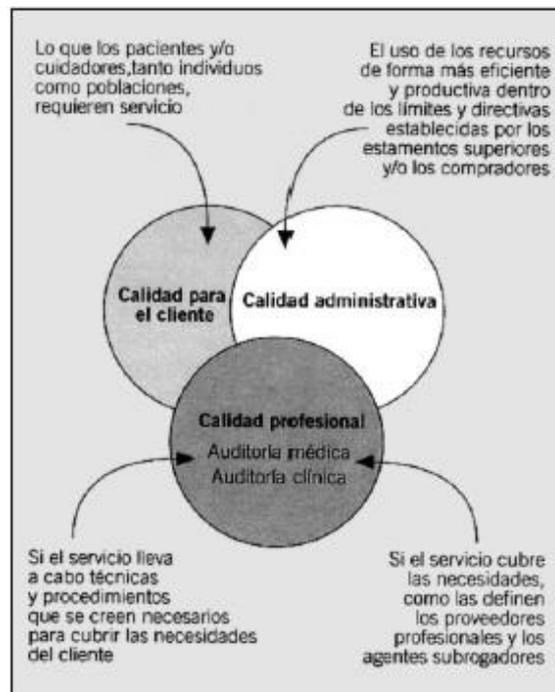
Según el Doctor Niotti la tecnicidad en el servicio es la investigación y la forma que se implementa en los tratamientos y las intervenciones a las personas. Por otra parte, la amenidad es el entorno en el que desarrollan los estudios y su implementación. Los estudios que se realizan tienen la finalidad de favorecer a la salud pública, a la comunidad donde exista acceso a la disposición de los servicios médicos y equidad para todos los estratos sociales.

En este caso, se hace referencia a tres dimensiones de calidad como lo manifiesta Niotti:

- Calidad para el cliente
- Calidad administrativa
- Calidad profesional.

Los círculos de la figura 1 presenta una sinergia entre sí para mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

Figura 1: Las tres dimensiones de los servicios sanitarios



Fuente: Ovretveit

Se puede mencionar que la calidad se define como la capacidad para cubrir las necesidades completamente de las personas que solicitan un servicio, a un costo menor para la empresa, en los límites establecidos por los estamentos de los superiores.

Las tres dimensiones fusionadas permiten cumplir con los objetivos de la organización, con una correcta aplicación de políticas y procedimientos avalan un crecimiento en la calidad del servicio.

Es importante responsabilizar a cada una de las áreas o departamentos que operan en las clínicas u hospitales y después fundamentar las prácticas en la atención al cliente y buen servicio.

Las actividades deben favorecer los intereses de la población y con la legislación actual vigente en lo que respecta a la atención pública. Se requiere que, para proporcionar asistencia de calidad a los pacientes, la eficiencia del servicio se tome en cuenta; esto es, que se evite malgastar recursos que puedan ser empleados con otros pacientes.

El estilo de gestión sanitaria presenta continuos cambios debido a las exigencias de los centros hospitalarios, la teoría de Deming y Juran presenta la Gestión de Calidad total o Total Quality Management (tabla 1).

Tabla 1: Principios Básicos de la gestión de calidad total

Los 10 pasos para mejorar la calidad según Juran®	Los 14 puntos de la gestión según Deming®
<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear conciencia de la necesidad y oportunidad para mejorar 2. Poner metas para la mejora 3. Organizarse para alcanzar las metas (establecer consejos de calidad, elegir proyectos, designar equipos y/o facilitadores) 4. Proporcionar formación y entrenamiento 5. Llevar a cabo proyectos para resolver los problemas 6. Informar sobre el progreso 7. Reconocer los logros 8. Comunicar los resultados 9. Documentar puntuaciones 10. Mantener el «momento» por medio de integrar las mejoras anuales como parte de los procesos y sistemas regulares de la compañía 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear constancia de; propósito hacia la mejora de; servicio 2. Adoptar una nueva filosofía. No se puede vivir con los niveles de retraso, errores, defectos de material, o ineptitud, comúnmente aceptados 3. Dejar de depender de inspecciones en masa. Apoyarse, por contra, en evidencia estadística de que la calidad está presente, es inherente 4. Acabar con la práctica de premios basados en etiquetas 5. Identificar problemas 6. Instaurar métodos modernos de formación profesional 7. Instituir métodos modernos de supervisión de la producción de los trabajadores 8. Despejar miedos para aumentar la eficiencia 9. Demurrir barreras entre departamentos 10. Eliminar metas numéricas, pósters y eslóganes pidiendo más productividad sin proveer de método 11. Eliminar estándares que prescriban cuotas numéricas 12. Potenciar el orgullo en el trabajo 13. Instaurar un vigoroso programa de educación y formación 14. Crear una estructura en la gerencia que vele por todo lo anterior

La aproximación del TQM tiene unos elementos esenciales:

- 1) un compromiso hacia la calidad desde los más altos niveles del servicio;
- 2) un entorno participativo, donde todos los miembros son apreciados;
- 3) un buen sistema de calidad, concentrándose más en los procesos que en los individuos;
- 4) una aproximación al personal basada en la formación y/o entrenamiento y en el desarrollo del mismo;
- 5) una relación para con el cliente enfocado en sus puntos de vista y en sus deseos;
- 6) un reconocimiento a la importancia de la mejora continua de la calidad, y,
- 7) una inversión en el desarrollo de la calidad, al reconocer que ésta mejora los niveles de beneficios al disminuir lo que se malgasta.

Aun cuando estos puntos de vista son asumibles, es necesario rebajar el énfasis expresado en la aproximación del TQM hacia los procesos, pues aunque éstos sean importantes, en uno de los componentes de la calidad de la asistencia sanitaria, el de la calidad profesional o auditoría médico-clínica, no lo son menos los resultados terapéuticos. En todo caso son más cruciales, porque son la dimensión de hasta dónde los procesos de la asistencia han tenido éxito.

1.5.1.1. Auditoría médica de calidad.

“La auditoría médica o también conocida como Evaluación Médica es un proceso de investigación y evaluación de la calidad de atención médica que puede ser realizada en dos formas: Auditoría Interna y Auditoría Externa” (Ramírez, 2015, pág. 33)

Una auditoría médica contempla los mismos aspectos en cuanto a procesos, objetivos, evaluación e informe de una auditoría habitual, una auditoría es un instrumento de mejora continua para perfeccionar acciones y en caso de identificar actividades atípicas corregirlas.

“La auditoría médica consiste en una evaluación sistemática, realizada por médicos que comparan las características o calidad de la atención brindada y observada con la calidad ideal y deseada, de acuerdo a criterios y normas preestablecidas. Las acciones anteriores se complementan con la gestión de riesgos, reclamos y conflictos además de la realización de auditorías programadas en forma prospectiva, con una visión de futuro, de acuerdo a las necesidades institucionales”. (Niotti, 2010)

Así la Auditoría Médica se concibe como una instancia educadora más que punitiva y sancionadora, donde se trata de aprovechar las experiencias, tanto las negativas, a través del análisis de incidentes-accidentes, como de las positivas para ir introduciendo en forma gradual correcciones y mejoramiento en cada uno de los procesos de atención, para satisfacer los requerimientos de los pacientes y sus familiares y así poder cubrir las crecientes expectativas de

los pacientes que acuden a nuestras instituciones de salud. En el cumplimiento de estos requerimientos, la Auditoría Médica se constituye en:

- A. Un sistema de educación y perfeccionamiento continuos, preocupado de la Calidad, seguridad, calidez y humanidad de las prestaciones sanitarias, tratando de lograrlo a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje, motivación y participación de todas y cada una de las personas que atienden pacientes.
- B. Una instancia de mediación, conciliación y solución de conflictos que puedan surgir en la relación médico-paciente, pariente e instituciones en beneficio de los involucrados y afectados.
- C. Un sistema que más que sancionar tiene un carácter preventivo del error médico y reparador del mismo de carácter no punitivo.

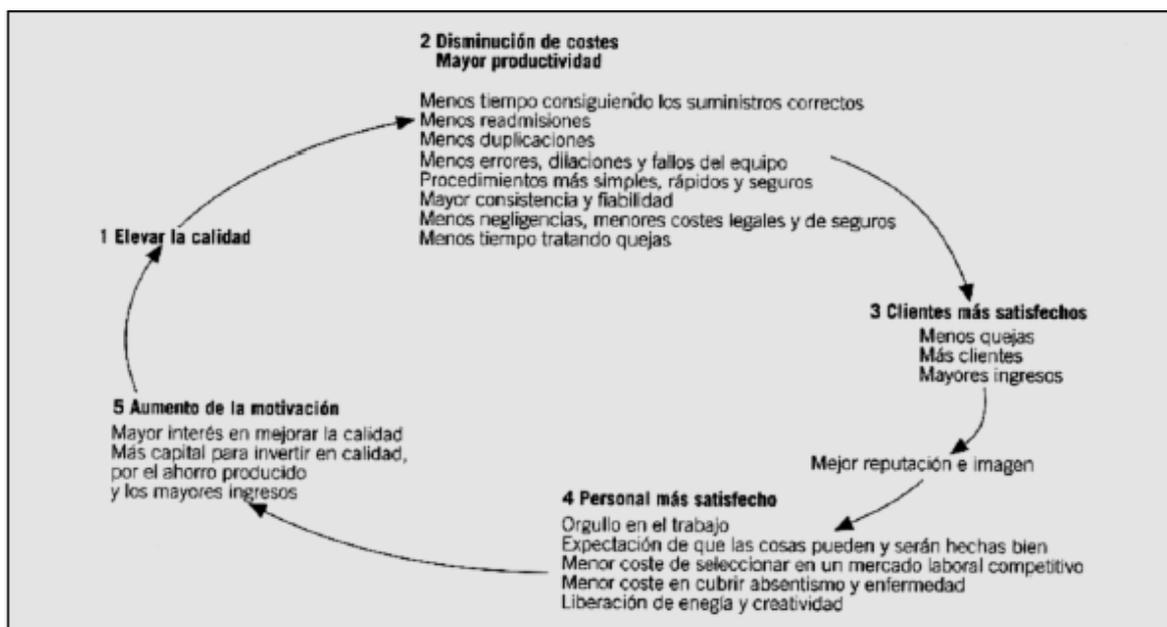
En cumplimiento de sus objetivos la Auditoría Médica tiene algunos campos de acción como:

- 1. Aspectos educativos: estimulando una educación y perfeccionamiento continuos, lo que permite la obtención del aprendizaje y experiencia para enseñar.
- 2. Aspectos Técnico-Evaluativos: a través de la calificación de actos y conductas, lo que implica un control de Calidad.
- 3. Aspectos de investigación: detección de problemas, deficiencias y grado de cumplimiento de las normas lo que facilita establecer y delimitar responsabilidad Médica.
- 4. Aspectos Normativos: estimulación en la elaboración y readecuación de guías clínicas, normas, protocolos y manuales de procedimiento, lo que facilita y objetiva el grado de cumplimiento y sujeción a estas.
- 5. Aspectos Médico-Legales: establecer que se cumplan las normas legales y las disposiciones sanitarias vigentes. A) Prevención de la mala praxis y el error médico. B) Recomendaciones para el manejo de conflictos. C) Tratamientos de conflictos y eventos potencialmente indemnizables. D) Actuación en estrecha colaboración con la asesoría legal de la institución.

6. Aspectos Éticos: promover el fiel cumplimiento de las conductas de las personas de acuerdo a las normas éticas y morales.
7. Aspectos financieros y de mercado: conociendo toda la información que proporciona la Auditoria Médica se puede analizar la Calidad, la prestación costo-beneficio y la eficiencia, permitiendo la elaboración de indicadores de Calidad. En todos los aspectos de la Auditoria Medica es de gran importancia trabajar en la elaboración de programas, readecuar protocolos, guías clínicas, manuales de procedimientos, desarrollar sistemas para los distintos procesos de atención sanitaria y controlar su funcionamiento. Aún de mayor relevancia es hacer en la gestión sanitaria un uso juicioso de todos los medios y de la información generada, la cual al ser analizada, medida y evaluada, permite conocer la situación real y actualizada en que desarrollan los procesos, procedimientos y acciones en las distintas Unidades y servicios de un Hospital o clínica. Si contar con los distintos instrumentos, analizarlos, medirlos y evaluar los resultados es importante, es de mayor trascendencia poder tomar conciencia de las deficiencias y errores para poder introducir las modificaciones que permitan corregirlas y mejorar la Calidad y seguridad de los servicios; “el cambio no solo se produce al planificarlo sino también tomando conciencia de lo que no funciona”.

Se sabe que el aumento de la calidad conduce a una reducción de los costos a través de incurrir en menores faltas y/o errores como son las duplicaciones, readmisiones, dilaciones, y negligencias (lo que a su vez reduce los costos legales). Todo esto lleva a que los pacientes estén más satisfechos, lo que también redundo en que el personal haga otro tanto y vea cómo su orgullo por el trabajo se incrementa, creando un ambiente positivo que se traduce en menos ausentismo y en mayor creatividad. Esto es, se incrementa la motivación, no sólo por el propio trabajo, sino por mejorar de forma constante la calidad misma del servicio ofrecido, tornando el círculo expuesto en la figura 2 en una verdadera espiral ascendente.

Figura 2: Elevar la calidad reduce costos y aumenta la productividad y los ingresos



Fuente: Ovretveit

Dada la interrelación entre las tres dimensiones de la calidad que vimos anteriormente, es importante no perder el referente de TQM y analizar, al tratar de auditorías, los componentes que incumban a todas las dimensiones.

Para ello, será conveniente situarse desde la perspectiva del propio cliente en el convencimiento de que el hecho de seguir a algunos pacientes reales a través del proceso asistencial, anotar y analizar sus experiencias pueda ser más costo-efectivo que los resultados de encuestas de opinión, a la vez que proporciona información para identificar áreas problemáticas del servicio. El modelo del flujo de proceso de la calidad para el paciente (tabla 2) proporciona un marco adecuado para analizar servicios -entendiendo, a la vez, las percepciones de los pacientes/clientes- e identificar fallos, errores cuándo y dónde éstos ocurran.

Tabla 2: El modelo del proceso-flujo de la calidad para el cliente

<p><i>Fase 1.</i> A veces se selecciona (por parte del mismo paciente o del que le refiere) el servicio equivocado. La calidad del proceso de selección se puede medir en términos del número de pacientes rehusados porque el servicio, o bien no puede cubrir sus necesidades, o presenta una capacidad insuficiente</p> <p><i>Fase 2.</i> El punto de entrada es donde el paciente hace el primer contacto con el servicio. Accesibilidad e información pertinente y suficiente determinan la calidad en este punto</p> <p><i>Fase 3.</i> Normalmente existe cierta dilación entre la entrada y el «primer contacto». Esta fase es crítica porque es la primera vez que el paciente conoce a una persona que representa al servicio. Proporciona al cliente (que puede estar ansioso y con incertidumbre sobre cómo será tratado) la primera evidencia real de cómo es el servicio, y de lo que les espera. Esta fase es importante ya que influye en las expectativas</p> <p><i>Fase 4.</i> La primera respuesta sustantiva del servicio; es cuando el personal recibe al paciente y valora sus necesidades. Una valoración pobre es la responsable de muchos problemas con la calidad. Esta fase debe ser un diálogo entre el que proporciona el servicio y el que lo recibe, implicando una negociación y un contrato implícito que, a veces, se vuelve explícito</p> <p><i>Fase 5.</i> La intervención es donde el servicio, previa valoración, intenta cubrir las necesidades del paciente. Esta fase es crítica en moldear las percepciones del paciente. Se debe medir tanto la habilidad del servicio en cubrir las necesidades del paciente, como el tiempo invertido en hacerlo así</p> <p><i>Fase 6.</i> La fase de revisión es importante por tres razones: 1) para revalorar las necesidades y replantearse intervenciones para obtener el máximo efecto; 2) para chequear las expectativas del paciente e influenciarlas, y 3) para que los proveedores del servicio juzguen si sus habilidades pueden ser usadas para mejorar el efecto sobre otros pacientes esperando recibir el servicio</p> <p><i>Fase 7.</i> La fase de cierre debe ser considerada en términos de preparar al paciente, en todos los ámbitos, para dejar el servicio. Se debe juzgar si las necesidades del paciente han sido cubiertas, y qué acciones tomar si no lo han sido. A veces el cierre implica transferencia a otros servicios, como los comunitarios. La buena percepción general de un servicio puede ser destruida por otro servicio externo que no acepta sus responsabilidades</p> <p><i>Fase 8.</i> Finalmente, el seguimiento implica saber si las necesidades del paciente han sido, y/o están siendo, cubiertas, y, si es necesario, llamar de vuelta al paciente y ampliar el servicio que se le ha dado. Implica el actuar sobre los comentarios (<i>feedback</i>) que del servicio se reciben</p>

Fuente: Ovretveit

El modelo subdivide el servicio en una serie de etapas (o fases) que pueden ser consideradas individualmente (tabla 2). En resumen, a través de las ocho fases del modelo (selección, entrada, primer contacto, valoración, intervención, revisión, cierre y seguimiento) se capacita como un proceso la visión de un servicio y el trabajo de cada persona.

1.5.2. Servicio

Existen algunos expertos que definen el concepto de servicio:

- a) Los servicios "son actividades identificables e intangibles que son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los clientes satisfacción de deseos o necesidades". (Stanton William, Etzel Michael y Walker Bruce, 2004)

- b) Para Richard L. Sandhusen, "los servicios son actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen en renta o a la venta, y que son esencialmente intangibles y no dan como resultado la propiedad de algo". (Richard Sandhusen L., 2002, pág. 385)
- c) Según Lamb, Hair y McDaniel, "un servicio es el resultado de la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas u objetos. Los servicios se refieren a un hecho, un desempeño o un esfuerzo que no es posible poseer físicamente". (Lamb Charles, Hair Joseph y Mc Daniel Carl, 2002, pág. 344)

Como lo expresan los autores un servicio es un conjunto de actividades programadas por medio de los esfuerzos humanos. Los servicios son esenciales para la consecución de los objetivos ya que guardan una estrecha relación con la atención hacia los clientes.

1.5.2.1. Eficiencia vs eficacia

La eficiencia es la habilidad para conseguir cosas con la menor inversión posible de recursos. Se centra en el método, en el mejor sistema y el tiempo más corto para hacer bien lo que se hace. "La eficiencia es la habilidad para conseguir cosas con la menor inversión posible de recursos". (2015)

"La *eficacia* es la habilidad para *alcanzar los objetivos que se establecen* con la menor inversión posible, a la vez que el uso inteligente de recursos. Se centra en los resultados". (2015)

Las 3 condiciones esenciales de la eficacia son:

- Llevar un control del transcurso del tiempo, y manejar el disponible de forma sistemática.
- Enfocarse hacia los resultados y no hacia el trabajo. No preguntarse ¿qué trabajo tengo que hacer? Sino ¿qué resultados se esperan de mí?
- Trabajar sobre lo prioritario, sobre lo que nos acerca a los objetivos y en un orden de mayor a menor.

1.5.2.2. Servicio al cliente

“Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador llámese empresa comercial de producción o de servicios con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo”. (2015)

“En mercados altamente competitivos la batalla por mantener la facturación de clientes habituales es crucial para el éxito a largo plazo de una empresa. Pero el servicio al cliente no es sólo una ventaja comparativa. En muchos sectores, es la ventaja que determina la competitividad de un negocio. El servicio, por su parte, es el nuevo parámetro que utilizan los clientes para juzgar a una empresa”. (William Band, 2012)

Los conceptos nos llevan a tener una visión clara del servicio al cliente, haciendo énfasis a la participación de las empresas en la completa satisfacción del cliente, estos autores nos arrojan resultados favorables para la propuesta de mejora de atención al cliente que nos planteamos en el siguiente estudio.

La mayoría de las personas no se dan cuenta de lo importante que es saber brindar un buen servicio; el servicio se basa en el respeto y el deseo de ayudar a los demás involucrando a los clientes internos, que en este caso serían los colaboradores, administradores, gerentes y por otro lado los clientes externos; clientes, centros médicos, hospitales, etc. Que son parte importante para el logro de los objetivos de la empresa. En la actualidad, es muy común que se descuide al cliente interno, porque se piensa que al realizar día a día las mismas actividades con el tiempo las comenzará hacer de forma más eficiente. Pero en ciertos casos esto no sucede así, y es allí donde empiezan los problemas porque las actividades se vuelven monótonas, repetitivas y por pensar que se las está realizando de la mejor manera, resulta que comienzan las fallas en la gestión. Y estas fallas repercuten en el cliente externo, ya que este lo que desea es una atención excelente, rápida y con respeto; darle lo que el realmente requiere y necesita, mas no lo que tenemos disponible para ofrecer. Cuando se logre tener un equilibrio entre estos dos clientes, en ese momento es cuando se estará brindando un verdadero servicio al cliente que ayudará a que

los clientes sugieran la atención que se presta en este establecimiento y de esta forma se incrementará tanto la cartera como la participación en el mercado.

1.5.3. Pirámide de las necesidades de Maslow.

Para la correcta evaluación de las necesidades de los servicios al cliente y calidad en el mismo de las empresas de seguros médicos privados, es necesario realizar una comparación a las expuestas por Abraham Maslow en la jerarquización de las necesidades.

- **Necesidades Fisiológicas:** Dentro de este punto se indica que, para el correcto desempeño del personal debe existir horarios adecuados y no excederlas dentro de una sola jornada de trabajo, puesto que si se excede de las horas necesarias en la jornada laboral puede crear fatiga y la atención al cliente no va a ser la correcta.
- **Necesidades de Seguridad:** Debe ser otorgado a cada una de las personas que componen el talento humano en el restaurante, el equipo necesario para laborar en el caso de los meseros mandiles y camisas manga largas para evitar posibles accidentes como quemaduras y así mismo mantener las medidas necesarias para evitar que objetos puedan caer en los alimentos.
- **Necesidades Sociales o afiliación:** Realizar trabajo en equipo y eventos sociales con el personal, para que de esta manera no perciban su trabajo como una obligación y una rutina diaria.
- **Autoestima o reconocimiento:** Mostrar que cada miembro del personal es una pieza fundamental para el crecimiento del restaurante, que el trabajo que realizan es primordial tanto para ellos como para la empresa, de esta forma van a percibir el valor que tiene cada función que desempeñan.

- **Autorrealización:** Esta apunta al desarrollo personal y éxito profesional que puedan tener los miembros del restaurante, mantener ascensos de puestos con las personas de mayor desempeño y que den el mejor servicio dentro de su jornada laboral. *Ver Anexo 1*

1.5.4. Categorías del servicio.

En estas empresas de medicina prepagada donde la vida de una persona podría estar en riesgo es indispensable que su servicio sea adecuado en el momento que el cliente lo requiera, por tal motivo es fundamental que el servicio en atención al cliente sea optimo, que cada miembro de la empresa haga sentir a los clientes que es muy importante manteniendo prontitud, puntualidad y exactitud al momento que son atendidos evitando lo mayor posible el cometer errores.

Según (Philip Kotler, 2001) las categorías de mezcla de servicios se dividen en:

1.5.4.1. Bien tangible:

La oferta es un bien tangible. El producto no va acompañado de servicios.

1.5.4.2. Bien tangible con servicios anexos:

La oferta es un bien tangible acompañado por uno o varios servicios

1.5.4.3. Híbrido:

La oferta son bienes y servicios por partes iguales. Dentro de esta categoría se encuentran los restaurantes, y se hace mucho más importante tener en cuenta que los clientes van por la comida y por el servicio que se ofrece. Por lo tanto, la razón de ser de un restaurante es ofrecer calidad en estos dos bienes.

1.5.4.4. Servicio puro:

La oferta es primordialmente un servicio.

1.5.5. Tipos de clientes

Los clientes constituyen el elemento clave para toda empresa. Sin ellos no hay ventas, y tampoco ingresos para el negocio. Por ese motivo, es tan importante invertir tiempo y recursos en una buena gestión de la atención al cliente.

Si deseas vender más y mantener a tus clientes contentos y leales a tu empresa, tú y tus vendedores deben estar preparados para lidiar con todo tipo de personas que acudan a tu atención.

La vida es compleja y las ventas también. No siempre llegarán clientes fáciles de tratar y nunca serán todos iguales. Existen muchos tipos de clientes y la gran mayoría de ellos pueden ser conflictivos o de difícil trato.

Se puede clasificar según su conducta y disposición hacia la empresa. Para cada uno necesitarás una forma distinta de actuar. Te conviene estar preparado y conocerlos a todos.

➤ **Mal informado:**

Desean a toda costa un producto o servicio, ya sea por su calidad, prestigio o porque otros lo tienen, pero el problema es que ese producto no satisface o no se ajusta realmente a su verdadera necesidad.

Para evitar esta situación, hay que asegurarse que el cliente tenga toda la información del producto posible con anterioridad y no se vaya del negocio hasta que encuentre todo correcto.

➤ **Prepotente:**

Muchas veces no aceptan sugerencias, son muy exigentes y reclaman con facilidad.

Lo importante es saber escucharlos hasta encontrar el momento adecuado para poder comunicarse y tomar el control de la conversación. También, debes presentar tu propuesta de una manera interesante, evitando ponerte a la defensiva y dejando de lado las emociones.

➤ **Indeciso:**

Lo fundamental en este caso es estudiar al cliente y ganarse su confianza; mostrarle una oferta variada para que sea capaz de elegir, o en caso contrario, la confianza de que puedas elegir por él.

Dedícales tiempo; seguramente el proceso de compra puede resultar más largo que lo normal, pero puede terminar en un buen resultado.

➤ **Imitadores:**

Es muy difícil saber cuándo un cliente desea copiar un producto o servicio: sólo podrás notarlo en el tono y la cantidad de preguntas que realiza. Si tienes alguna sospecha al respecto, lo importante será detectarlo a tiempo y reservarse cierta información relevante para ti mismo.

➤ **Impacientes:**

El vendedor debe ser capaz de ajustarse a sus tiempos y lanzarle una oferta concreta. Asegúrate de tener material disponible para este tipo de clientes -como folletos y manuales- para que puedan estudiarlos en otro momento. Es posible que la venta se concrete posteriormente, pero será más efectiva.

➤ **Conversador:**

La clave es tener paciencia; muchas empresas cuentan con personal entrenado para este tipo de situaciones, aparte de los vendedores. Puede también ofrecerles sus servicios en otros horarios, donde exista mayor tiempo para atenderlos o bien mandarles información vía electrónica o telefónica.

➤ **Molesto:**

Generalmente es el cliente que genera mayor deterioro en la unidad de trabajo. Es aquel que se maneja en un contexto que va desde la molestia hasta la ira, ya que se siente perjudicado por la empresa.

Lo primero es reaccionar con serenidad. A veces, esperar y escuchar al interlocutor son la clave. En todo momento hay que demostrar comprensión y paciencia.

1.5.6. Como lidiar con clientes conflictivos.

La situación conflictiva puede darse por muchas razones por ejemplo que el comprador se encuentre en desventaja frente a la empresa y, ante esta percepción, decide controlar antes que ser controlado. Por esto, el personal encargado de los clientes de la empresa debe tener soluciones particulares y manejables a las necesidades de ellos: solo así se sentirá que tiene el control dentro del proceso.

Cuando ocurren estas situaciones se puede recurrir a las siguientes técnicas:

- Preguntar por qué la persona piensa lo que está diciendo.
- Comprender lo que la persona sostiene y por qué es importante para ella, es decir; ser empáticos.
- Convertir en una pregunta lo que la otra persona quiere.
- Responder a las preguntas que puedan sugerir, confirmando la información que el cliente pueda obtener.
- Realizar una aplicación de los datos que quiere obtener sobre el conocimiento del cliente.
- Ofrecer una disculpa por una posible equivocación en cuanto a la forma de explicar.

Los clientes constituyen el elemento clave para toda empresa. Sin ellos no hay ventas, y tampoco ingresos para el negocio. Por ese motivo, es tan importante invertir tiempo y recursos en una buena gestión de la atención al cliente. Si desea vender más y mantener a sus clientes contentos y leales a la empresa, los vendedores deben estar preparados para lidiar con todo tipo de personas que acudan a su atención.

Una de las tareas más difíciles para las personas que mantienen contacto con clientes, es mantenerse con una postura calmada ante un cliente que no está conforme con el servicio que se le está brindado.

Es entonces, cuando se recomienda que 'se ponga en los pies del consumidor' y haga una evaluación imparcial del incidente. Es necesario, analizar si el error que se ha cometido es falla del personal operativo o administrativo de la empresa.

Para manejar esta situación de tensión es necesario de forma inmediata pedir disculpa al cliente y al mismo tiempo ofrecer un descuento u otro servicio que ayude a calmar dicho momento. Caso contrario, este cliente sentirá inconformidad y comenzará a difundir que en la empresa se brinda un mal servicio.

Tomando en cuenta la expresión *el cliente siempre tiene la razón*, es válida en la mayoría de los casos, es allí donde el empresario debe estar consciente que el servicio o producto que ofrece debe ser de calidad, tanto para conservar la clientela, como para construir una buena reputación del negocio.

Sugerencias

- Cuando se suscita un altercado, considerar que podrían existir motivos reales que provocaron el enojo del cliente.
- Respirar profundamente y trate de mantener la calma.
- Empatía.

- Dejar hablar al consumidor y escuchar con atención lo que dice, esa información le podría dar la solución al problema.
- Ofrecer opciones para resolver el incidente.
- Recordar que una actitud positiva genera una relación también positiva y viceversa.

1.5.7. Satisfacción de clientes

La satisfacción de clientes es la clave para retenerlos. Es más probable que un cliente totalmente satisfecho se convierta en leales e incluso en seguidores de la empresa y sus productos. Hay menos probabilidades de que clientes satisfechos exploren proveedores alternativos , además de ser sensibles al precio. Por tanto, es menos probable que los clientes satisfechos cambien a la empresa por sus competidores. Es más probable que los clientes satisfechos corran la voz sobre la empresa y sus productos. (O.C ferrell, 2006)

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de diseño, alcance y enfoque de la investigación

Esta parte del proyecto se refiere a los métodos que se usan para cumplir y validar todos los objetivos de nuestro proyecto. Se mencionan las técnicas e instrumentos que se usaron dentro de la investigación que permitirá comprobar la existencia del problema en la calidad del servicio y la poca incrementación en el mercado de seguros de asistencia médica.

2.2. Tipo de diseño y alcance del estudio

El alcance de la investigación que se aplicará es la descriptiva y analítica porque consiste en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores. Con esto, se analizará el comportamiento de las empresas de esta industria para su posterior redacción y sacar una conclusión.

2.2.1. Investigación Descriptiva

Grajales (2000): se refiere a la investigación descriptiva como: “Los estudios descriptivos buscan desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características. Describir en este caso es sinónimo de medir. Miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis”.

Los estudios del autor manifiesta que los resultados de la recopilación de datos es la representación feaciente de la problemática, fundamentado en las características de los modelos de la problemática, este tipo de investigación ayuda a determinar con mayor visibilidad los resultados.

2.3. Técnicas para la recolección de datos de fuentes primarias

Las técnicas que se plantean para el levantamiento y recopilación de fuentes primarias en el presente estudio de campo, son las siguientes:

1. **Método de observación directa:** Esta técnica consiste en la observación **in situ** del comportamiento de las diferentes variables que confluyen en una problemática.

La observación directa se fundamenta en la experticia de cinco años de forma ininterrumpida en la venta y comercialización de seguros médicos. Se evidencia la necesidad en los distintos estratos sociales, el poder de decisión de compradores, la capacidad económica de prospectos y la negociación entre compañía-clientes.

La observación es realizada en los espacios que oferta la empresa que brinda servicios actualmente como: islas en centros comerciales, oficinas que asisten los clientes y las visitas programadas que se realizan de forma periódica.

2. **Entrevistas:** Se identificaron actores con un gran conocimiento o experiencia en el tema que se está investigando, y se les aplica un cuestionario de preguntas abiertas para que compartan su visión y opiniones acerca de la realidad en estudio.

Las entrevistas se realizan a especialistas que ocupan cargos medios en empresas de seguros como: Ing. Priscilla Pita Rubio (Coordinadora de Seguros Nacional – Bupa Ecuador) y Janina Villavicencio (Asesor comercial – Seguros Humana).

3. **Encuestas:** Se identifica a la población a la que se dirige el estudio que se realiza en la ciudad de Guayaquil, y se procede a tomar una muestra representativa de dicho universo, a la que se le aplica un cuestionario de preguntas cerradas y objetivas para que compartan su experiencia.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en su página nos muestra

que en dicha ciudad cuentan con una población total de 2,350.915, de los cuales realizamos la delimitación para nuestro estudio en las personas que comprenden la edad entre 18 a 65 años con un total de 1,292.102 representando el 54.96% sobre el total de habitantes de la ciudad.

2.4. Población y Muestra

2.4.1. Población

Gorgas, Cardiel y Zamorano (2011) definen a la Población como: “El conjunto completo de elementos, con alguna característica común, incluye a todos los sucesos en que podría concentrarse un fenómeno o experimento cualesquiera”

La población que se presenta en el siguiente estudio son los habitantes de la ciudad de Guayaquil.

2.4.2. Muestra

Gorgas, Cardiel y Zamorano (2011) se refieren a muestra como: “Un subconjunto de elementos de la población. Al número de elementos de la muestra se le llama tamaño de la muestra”.

Para el cálculo del tamaño de la muestra cuando el universo es finito, es decir, contable y la variable de tipo categórica, primero se debe conocer “N” ó sea el número total de casos de habitantes que poseen la capacidad de obtener un seguro de asistencia médica. En esta investigación y basándose en la información proporcionada por el organismo regulador la población es finita, por lo que se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= Volumen de la muestra.

Z= Porcentaje de confianza

P= Probabilidad de que suceda el evento

Q= Probabilidad de que no suceda

E= Error muestral

D= Precisión

Reemplazo de las variables:

N= 1,292.102

Z= 1,65

P= 0,50

Q= 0,50

E= 0,05

D= 0,05

Desarrollo de la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1,292.102 * 1,65^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (1,292.102 - 1) + 1,65^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 272$$

Se considera una muestra de 272 habitantes en la ciudad de Guayaquil a los cuales se les aplica una encuesta a fin de recabar información que ayude a identificar las interrogantes de la investigación. El formato de la entrevista se encuentra en el *Anexo 2* junto con los resultados de los entrevistados y la encuesta se encuentra en el *Anexo 3*.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis de la situación actual

De acuerdo con el artículo publicado por el diario el Universo el 3 de abril de 2018 hace mención sobre investigaciones realizadas por las aseguradoras como Liberty Seguros y Mapfre (2018), donde ambas llegan a la conclusión que en el Ecuador no existe una cultura de seguro y regularmente los seguros son contratados por obligación debido a que la población asume que la probabilidad de tener la necesidad de acudir a una atención médica es baja, a su vez que cuentan con la atención del seguro público IESS que si bien cierto no tiene una excelente calificación por los usuarios ya que se encuentra saturado.

Al factor de la falta de una cultura de seguros en las familias ecuatorianas se suma la economía que presenta nuestro país, a los salarios que en la mayor parte de los hogares ecuatorianos son bajos de acuerdo con el INEC (2017) una familia de 4 miembros tiene ingresos totales de 700 dólares mensuales incluyendo los sobresueldos de los trabajadores como lo es décimo tercero y décimo cuarto, y donde un ecuatoriano tiene un promedio de 3 hijos de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud, Nutrición, Salud Sexual y Reproductiva (2012), esto es un de los factores principales para que un ecuatoriano no opte por contratar un seguro privado sobre todo porque a falta de conocimiento los lleva a pensar que los precios son elevados.

La encuesta planteada a continuación nos va a servir para determinar los factores que llevan a la contratación o no contratación de un seguro privado, cual es el precio que está dispuesto a desembolsar el usuario por un seguro médico que calificación se da al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de tal forma de poder dar una oferta que este dentro del alcance de los usuarios ecuatorianos, y a su vez generar consciencia sobre la necesidad de la contratación de un seguro médico privado.

3.2. Presentación de resultados y discusión

3.2.1. Entrevista

1. ¿Cuáles son las principales razones por las que una persona adquiere un seguro?
2. Cuando usted realiza la venta y el cliente ha aceptado el servicio de asistencia médica ¿Qué tipo de información de forma verbal y escrita ofrece al cliente? (Cobertura y exclusiones).
3. Al momento de ofertar un seguro a un prospecto ¿Cuáles son los principales motivos por los que no les gustaría adquirirlo?
4. En la actualidad los clientes se vuelven más exigentes en lo que respecta al servicio ¿Qué enfoque tienen ustedes para una satisfacción del cliente?
5. ¿Qué aspectos considera usted que la empresa debería mejorar para mejorar la calidad del servicio?

3.2.2. Resultados de la Encuesta

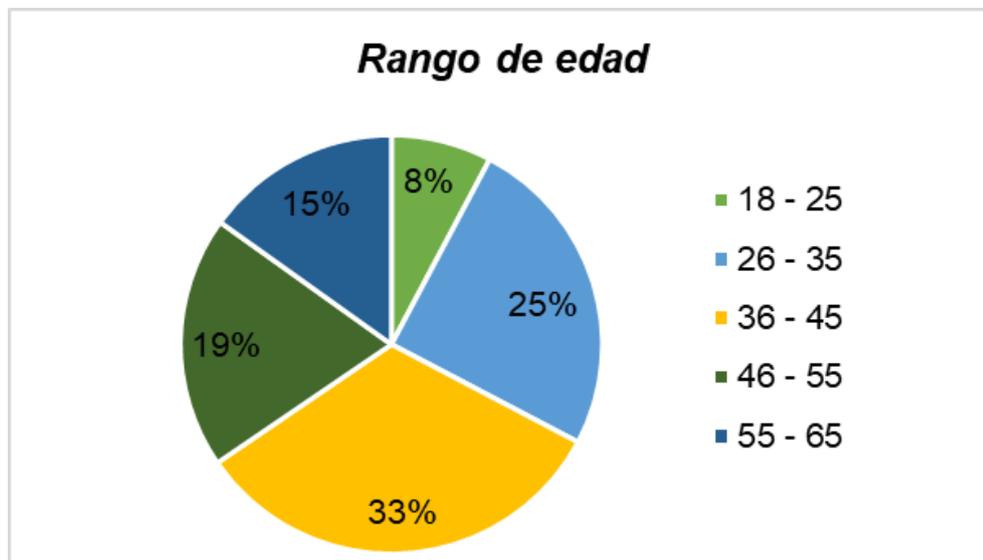
1. ¿A qué rango de edad usted pertenece?

Tabla 3: Rango de edad

Rango	Respuesta	Porcentaje
18 - 25	21	8%
26 - 35	68	25%
36 - 45	89	33%
46 - 55	53	19%
55 - 65	41	15%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 1: Rango de edad



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

De la muestra de 272 personas a quien se realizó la encuesta se consultó el rango de edad al que pertenecen cada uno, considerando que las encuestas fueron realizadas a personas que hayan cumplido su mayoría de edad hasta un máximo de personas de 65 años debido a que personas de mayor edad son de alta siniestralidad. El 8% de las personas encuestadas fue de un rango de edad de 18 a 25 años, mientras que el mayor porcentaje de personas encuestadas se concentró en el rango de edad de 36 a 45 años con el 33%, seguido del rango de 26 a 35 años con un 25%.

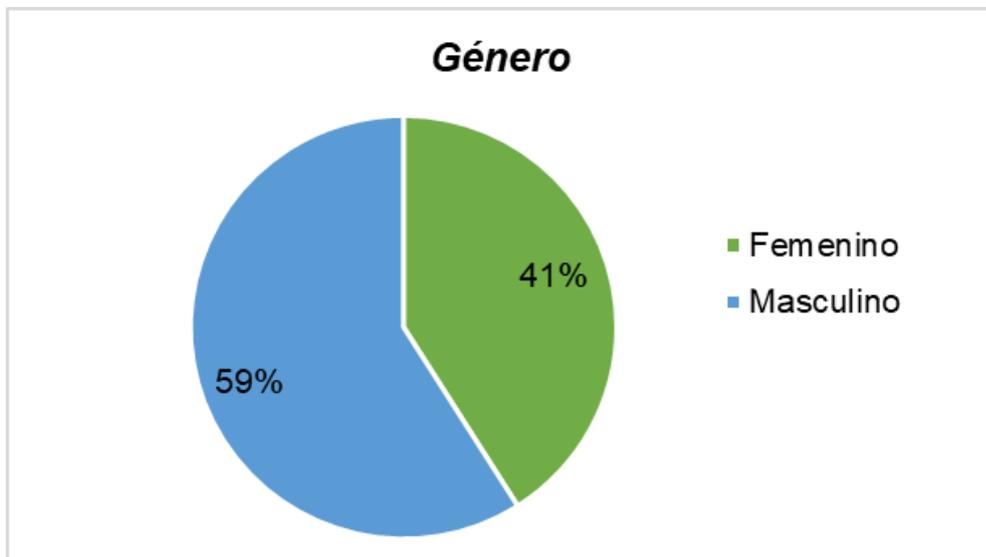
2. ¿A qué género pertenece?

Tabla 4: Género

Género	Respuesta	Porcentaje
Femenino	112	41%
Masculino	160	59%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 2: Género



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

Se encuestó a 272 personas de las cuales el 41% pertenecen al género Femenino, mientras que el género masculino representaba el 59%.

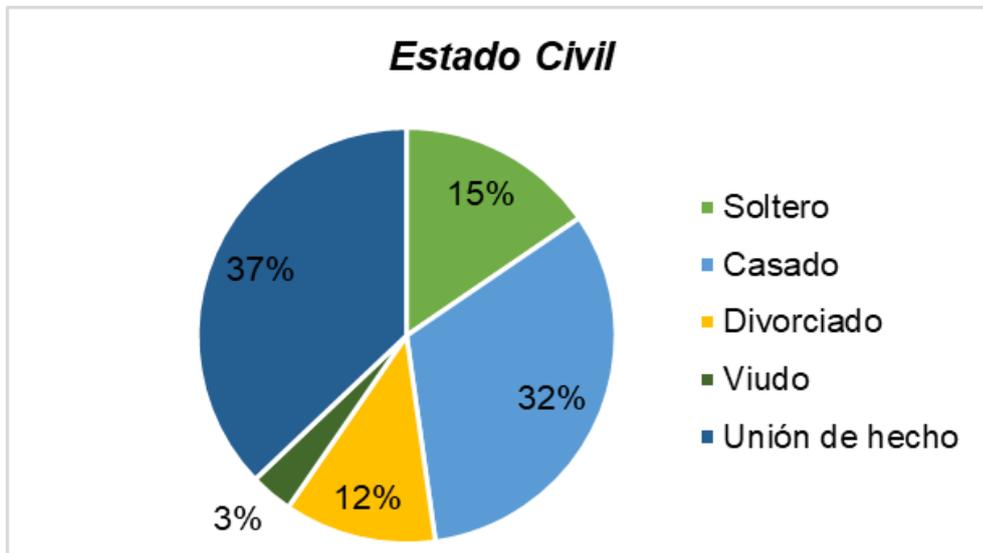
3. Estado civil

Tabla 5: Estado Civil

Estado Civil	Respuesta	Porcentaje
Soltero	42	15%
Casado	88	32%
Divorciado	32	12%
Viudo	9	3%
Unión de hecho	101	37%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 3: Estado Civil



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

Para la contratación de un seguro privado uno de los principales aspectos que son considerados es el estado civil de la persona para de esta manera poder ofrecer coberturas que apliquen también para su cónyuge, por lo tanto, se consultó el estado civil de los encuestados donde se pudo observar que la mayor parte de la muestra seleccionó unión de hecho con un 37%, seguido de casado con el 32%.

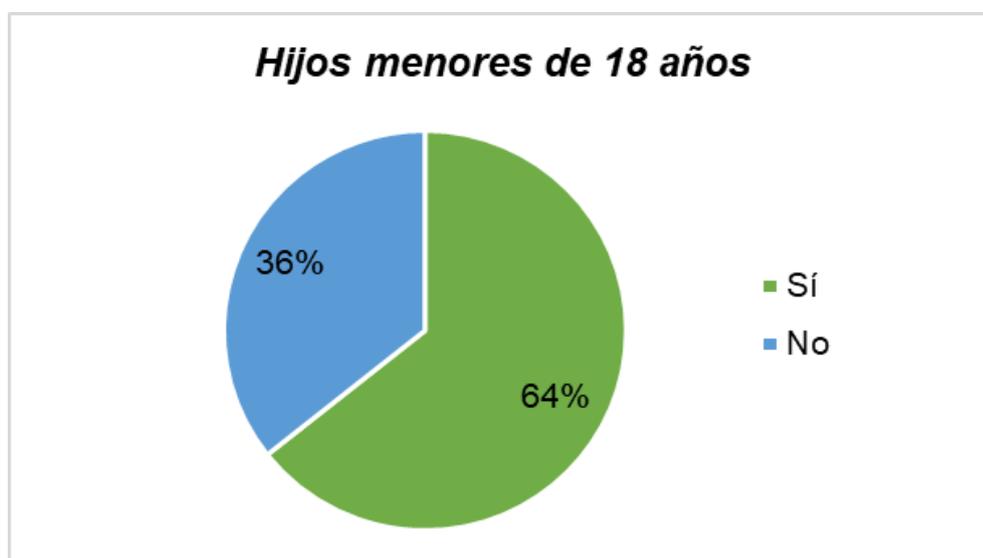
4. ¿Tiene usted hijos menores a 18 años?

Tabla 6: Hijos menores de 18 años

Hijos < 18 años	Respuesta	Porcentaje
Sí	175	64%
No	97	36%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 4: Hijos menores de 18 años



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

Del total de la muestra de 272 personas encuestadas el 64% tiene hijos menores a 18 años, esta característica también es importante mencionar en el momento de la contratación de un seguro para ofrecer opciones en las que haya beneficios tanto para quien contrata su seguro como para sus hijos.

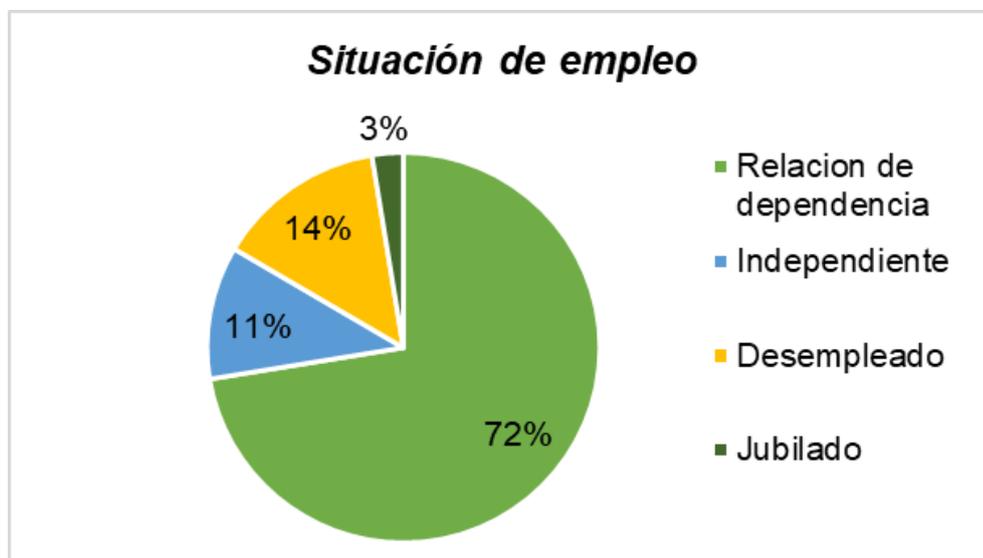
5. Situación de empleo actual

Tabla 7: Situación de empleo

Situación de empleo	Respuesta	Porcentaje
Relacion de dependencia	197	72%
Independiente	30	11%
Desempleado	38	14%
Jubilado	7	3%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 5: Situación de empleo



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

En la muestra seleccionada un 72% de se encuentra laborando en relación de dependencia mientras que un 14% se encuentra actualmente desempleado, por lo tanto, es más probable que haya personas con interés en la contratación de un seguro ya que se puede vincular su decisión con la situación de empleo en la que se encuentre.

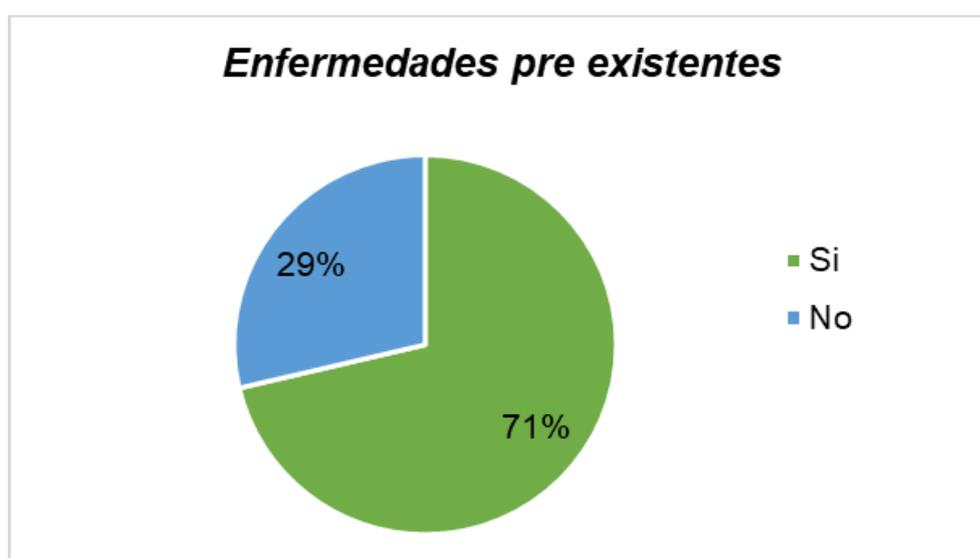
6. ¿Posee usted alguna enfermedad preexistente?

Tabla 8: Enfermedades preexistentes

Enfermedades pre existentes	Respuesta	Porcentaje
Si	194	71%
No	78	29%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 6: Enfermedades preexistentes



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

De las 272 personas encuestadas 194 indicaron que presentan enfermedades preexistentes, esta característica es fundamental en el momento de la contratación de un seguro ya que de acuerdo a esto se puede establecer el nivel de siniestralidad, las coberturas que vayan aplicar, y a su vez la decisión de la aseguradora de conceder no el seguro al interesado.

De las 194 personas que indicaron que, si poseen enfermedades pre existentes, se les solicitó mencionar que enfermedades pre existentes poseían quienes indicaron el 45% Diabetes, 22% Hipertensión, 28% Gastritis y 5% Cáncer.

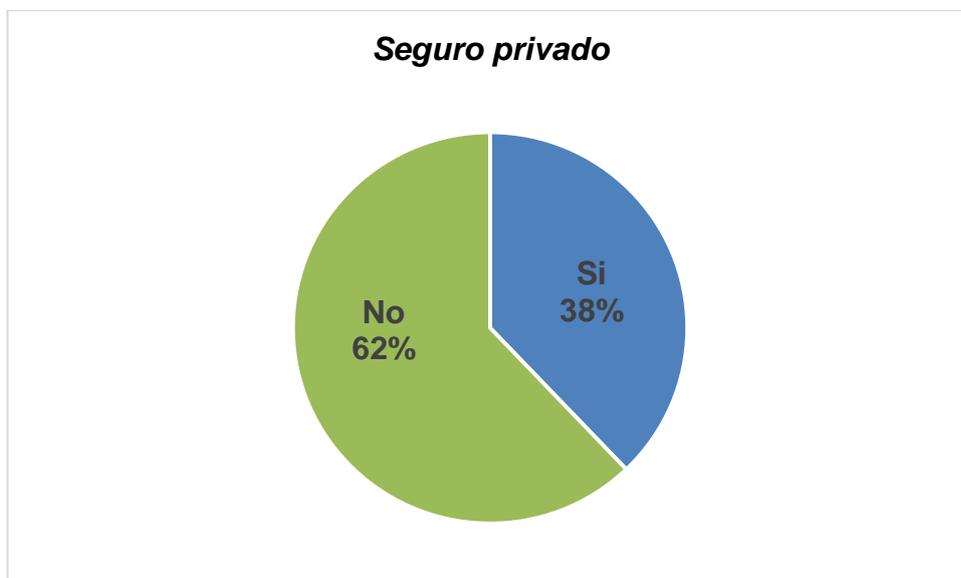
7. ¿Posee usted un seguro médico privado?

Tabla 9: Seguro Privado

Seguro privado	Respuesta	Porcentaje
Sí	103	38%
No	169	62%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 7: Seguro Privado



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

Se observa que, de la muestra de 272 personas, solamente un 38% posee un seguro médico privado y un 62% no cuenta con alguno, se puede determinar que la consciencia de la importancia de contar con un seguro médico privado es escasa en nuestro país.

Para el caso de las personas que dieron como respuesta no, se aplicaba la pregunta número 8, las que dieron la respuesta sí se dirigían a la pregunta número 9.

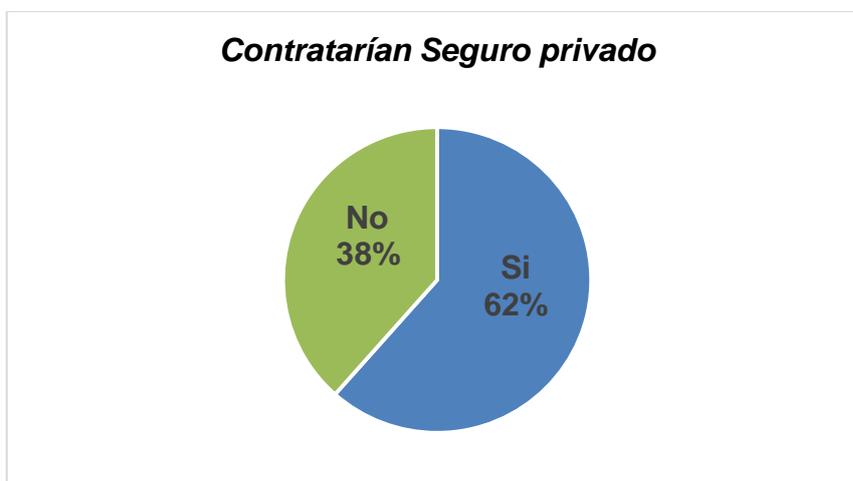
8. ¿Contrataría usted un seguro médico privado?

Tabla 10: Contratación Seguro Privado

Seguro privado	Respuesta	Porcentaje
Sí	104	62%
No	65	38%
Total	169	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 8: Contratación Seguro Privado



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

Como se mencionó en la pregunta anterior 169 personas de 272 indicaron que no poseen un seguro médico, por lo tanto, se consultó si a futuro tomarían la decisión de contratar un seguro médico del cual 62% indicó que si contratarían un seguro médico y el 38% mencionó que no lo haría. De este 38% que indicaron que no contratarían un seguro médico se consultó el motivo de su respuesta (pregunta 8.1) de las cuales el 33% indicó que consideraban la atención Pública excelente, el 14% considera no tener necesidades médicas y el 53% considera que los seguros privados tienen precios elevados. Del 62% de personas que indicaron que si contratarían un seguro privado se consultó el motivo de su respuesta (pregunta 8.2) todas consideran que la atención pública es deficiente, que con un seguro médico la asignación de cita médica es tiempo razonable y en lo haría para casos de emergencia, adicional dentro del 62% de personas, 36 contratarían seguro médico para realizar chequeos rutinarios y 75 consideran que los precios de los seguros son flexibles.

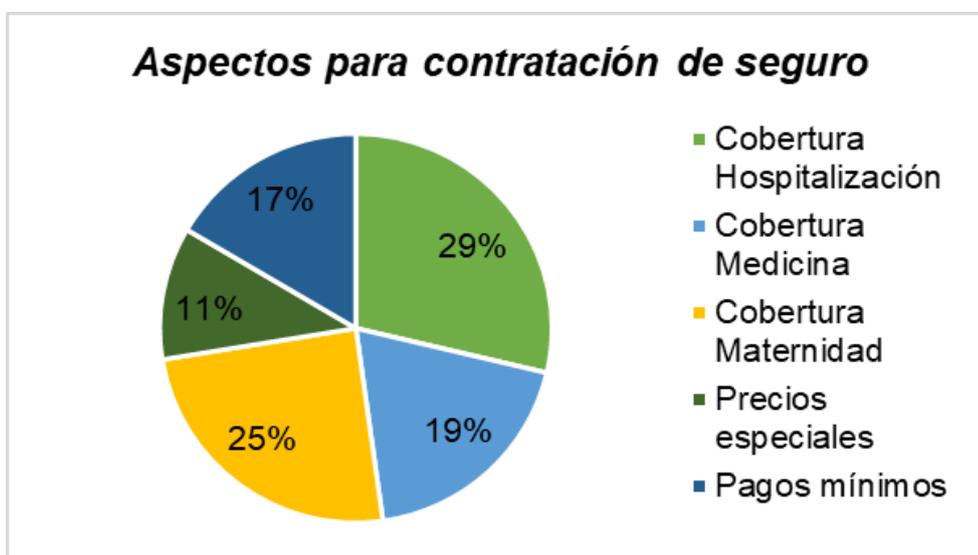
9. ¿Qué aspecto considera más importante para la contratación de un seguro médico privado?

Tabla 11: Aspectos para contratación de seguro

Aspectos	Respuesta	Porcentaje
Cobertura Hospitalización	78	29%
Cobertura Medicina	52	19%
Cobertura Maternidad	67	25%
Precios especiales	30	11%
Pagos mínimos	45	17%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 9: Aspectos para contratación de seguros



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

De tal manera determinar el principal aspecto a considerar para la contratación de un seguro médico el 29% de las personas indicaron el nivel de cobertura en caso de hospitalización, seguido de un 25% de cobertura por maternidad.

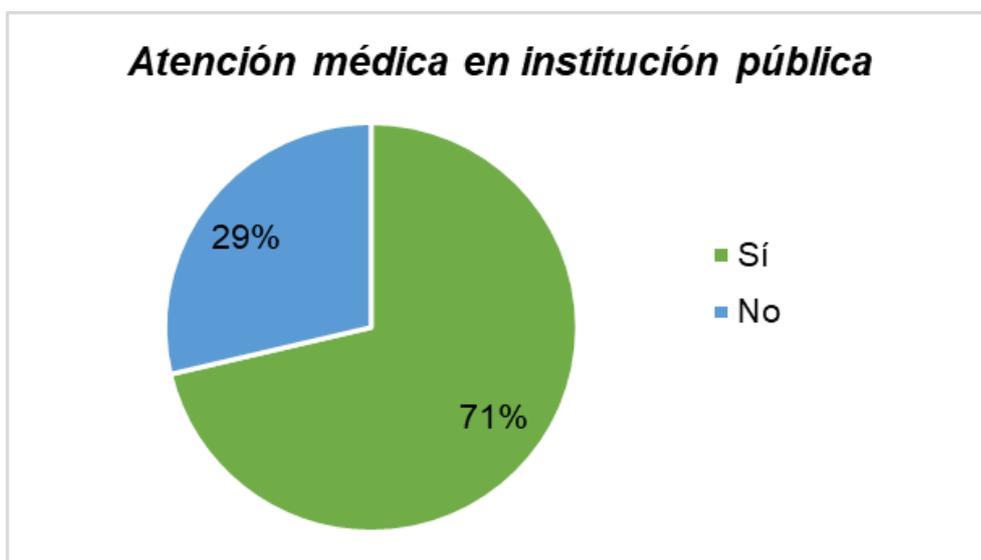
10. ¿Ha recibido atención médica de alguna institución pública en el país?

Tabla 12: Atención médica en Institución Pública

Atención	Respuesta	Porcentaje
Sí	194	71%
No	78	29%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 10: Atención Médica en Institución Pública



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

Un 71% de 272 personas encuestadas indicaron que han recibido atención médica en alguna institución pública del país por medio de la seguridad social, el cual es un derecho para todas las personas que hagan sus aportaciones mensuales ya sea en relación de dependencia o de forma voluntaria.

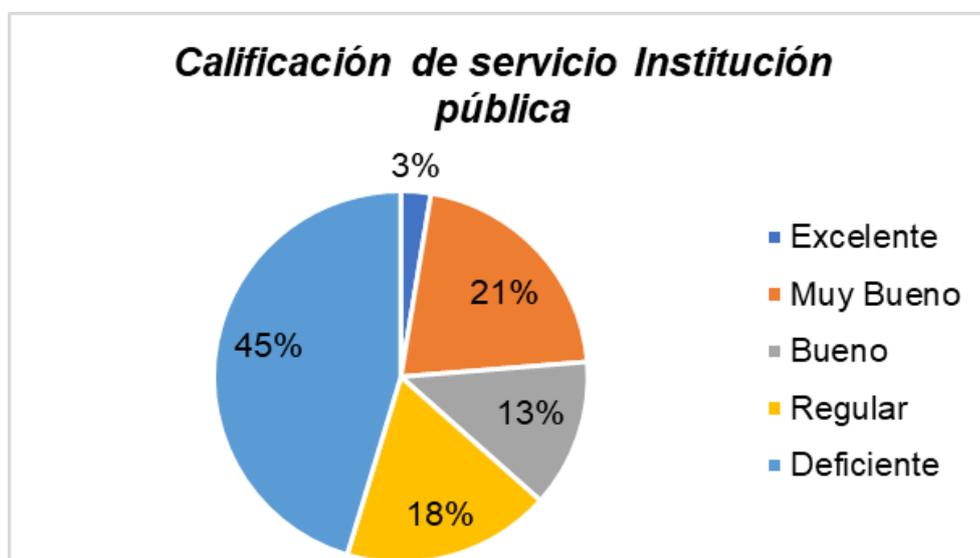
11. ¿Qué calificación daría usted al servicio de atención médica recibida en la institución Pública?

Tabla 13: Calificación de servicio de Institución Pública

Calificación	Respuesta	Porcentaje
Excelente	5	3%
Muy Bueno	41	21%
Bueno	25	13%
Regular	35	18%
Deficiente	88	45%
Total	194	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 11: Calificación de Servicio Institución Pública



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

De las 194 personas que indicaron que, si han recibido atención de una institución pública en el país, se consultó la calificación que darían al servicio de las cuales solo un 3% consideran que la atención es excelente, y un 45% indicó que la atención es deficiente.

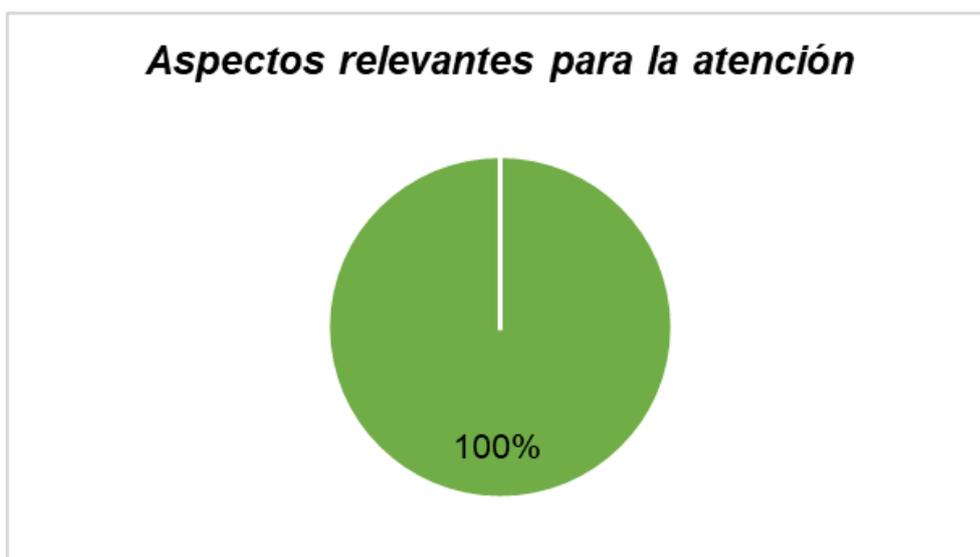
12. ¿Qué aspectos usted destacaría como relevantes para la atención de su salud?

Tabla 14: Aspectos Relevantes para la Atención

Aspectos relevantes	Respuesta	Porcentaje
Rapidez	272	100%
Limpieza de las instalaciones	272	100%
Personal calificado	272	100%
Calidad de servicio	272	100%
Disponibilidad de personal	272	100%
Disponibilidad de medicina	272	100%
Equipo instrumental adecuado	272	100%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 12: Aspectos relevantes para la atención



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

Se consultó a las 272 personas que aspectos consideran relevantes para la atención de su salud, el 100% de los encuestados seleccionó todas las opciones como relevantes, entre las opciones se encuentran calidad de servicio, personal calificado, entre otras.

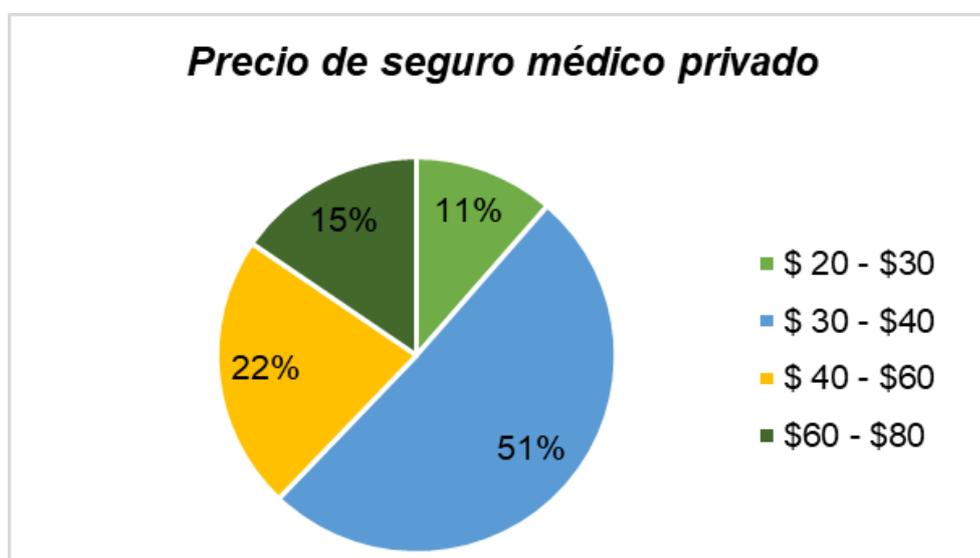
13. ¿Cuánto estaría usted dispuesto a pagar mensualmente por la contratación de un seguro médico privado?

Tabla 15: Precio de Seguro Médico Privado

Precio	Respuesta	Porcentaje
\$ 20 - \$30	31	11%
\$ 30 - \$40	138	51%
\$ 40 - \$60	61	22%
\$60 - \$80	42	15%
Total	272	100%

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Gráfico 13: Precio de Seguro Médico Privado



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Análisis:

De las 272 personas encuestadas un 51% está dispuesta a pagar por un seguro médico privado un rango de \$30 a \$40 dólares, seguido de un 22% que considera aceptable un rango de precio de \$40 a \$60 dólares.

3.2.3. Discusión de los Resultados

En base a la experticia de los entrevistados, consideran que las principales razones por las que una persona contrata un seguro es para tener un respaldo financiero y por la tranquilidad en caso de un hecho o suceso.

En la pregunta 3 de la entrevista, nos muestra que existe un paradigma en las personas con respecto a los seguros ya que no lo ven como necesario sino más bien como un gasto y carecen de conocimiento por el simple hecho de no tener una cultura de seguro médico. También, muestran preferencia por la seguridad social la cual ha mejorado en la última década, pero sigue teniendo falencias en cuanto a atención de emergencias, disponibilidad de horarios y calidad en el servicio. Como puntos importantes de la entrevista a los expertos consideran que las coberturas de los seguros médicos necesitan de mayores alianzas con médicos y hospitales para que los clientes dispongan de mayores y mejores coberturas. En la entrevista, se hace referencia a la creación de una aplicación con información actualizada de los médicos.

En los resultados de las encuestas, evidenciamos que únicamente el 38% de los encuestados poseen un seguro médico privado lo que nos demuestra la escasa importancia de contar con un seguro médico privado en el país. A su vez, consultamos si las personas desearían contratar un seguro y nos arroja un resultado del 62% que si se encuentra interesado. Los aspectos más importantes para la contratación de un seguro según los encuestados son: consultas médicas, hospitalización, maternidad y medicina que son los que se utilizan a nivel de seguros con mayor frecuencia. En la pregunta 13 de la encuesta, se consulta el monto disponible a cancelar por un seguro, el 51% de los encuestados manifiestan entre \$30 y \$40 y el 22% entre \$40 y \$60. Esto, nos muestra que disponen de capacidad económica que les permita adquirir o contratar un seguro como un respaldo financiero que pueda salvaguardar eventos futuros. Cabe mencionar que los resultados de la entrevista y la encuesta se encuentran acorde con los objetivos de la investigación y especialmente con la propuesta de mejora para la gestión de servicio de seguros de asistencia médica.

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA

4.1. Justificación

Los clientes y/o usuarios que perciben asistencia médica por parte de empresas de servicios de seguros de asistencia médica, presentan inconformidad con respecto a la atención y calidad. En la actualidad, los clientes con el pasar del tiempo se vuelven más exigentes y necesitan que las empresas cubran todas las necesidades que ellos presentan.

En un mundo tan globalizado, las empresas deben de enfocar sus esfuerzos en brindar un servicio de calidad que conlleve a la fidelización de los clientes y estos puedan sentirse satisfechos y seguros de los servicios que puedan percibir de las aseguradoras.

Los siniestros en la ciudad de Guayaquil ocurren a diario por distintos casos: incidentes, o accidentes, por tal motivo, estos son uno de los principales motivos por los que las personas requieren un seguro, ya que éste también se extiende hacia los familiares. Guayaquil, es uno de los cantones con mayor número de habitantes del país con un total de 2,350.915 según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (INEC, 2010), que es la ciudad en la cual se enfoca la propuesta con un promedio de edad de 29 años.

En la ciudad y en el país los ciudadanos no presentan una cultura de seguros que pueda salvaguardar actos futuros no deseados. Como los resultados de las encuestas nos arrojan, las personas escatiman al momento de contratar un seguro y lo relacionan como un gasto cuando representan una inversión que acarrea beneficios futuros entre ellos: atención personalizada, flexibilidad en los horarios, hospitalización, coberturas, etc. Se evidencia que los seguros de asistencia médica no han sido explotados en su totalidad, las personas presentan ciertos paradigmas al momento de adquirirlo y desconocen el proceso de utilización.

4.2. Objetivos de la propuesta

4.2.1. Objetivo General

- Estructurar una propuesta de mejora para la gestión de servicio de seguros de asistencia médica para la ciudad de Guayaquil.

4.2.2. Objetivos específicos

- Establecer procedimientos que permitirán mejorar la calidad del servicio de las empresas de seguros.
- Diseñar las actividades, recursos humanos y materiales del modelo de gestión de servicios.
- Elaborar una estructura de negocio que permita ampliar las coberturas de los seguros y mejorar la participación de aseguradoras en el mercado.

4.3. Desarrollo de la propuesta

4.3.1. Factores que influyen en la contratación de un seguro de asistencia médica

4.3.1.1. Cultura de Seguros

En la ciudad de Guayaquil no existe una cultura de seguros en la que las personas sientan el interés de contratarlo con la finalidad de tratarse de forma médica, para prevenir futuras enfermedades. Para los ciudadanos, la contratación les representa un gasto.

4.3.1.2. Seguros con costos elevados

Los resultados de las encuestas son una muestra de que las personas presentan un paradigma al momento de adquirir un seguro, debido a que consideran que los costos son elevados. Sin embargo, una póliza de salud, un seguro de hogar a corto plazo, mediano o largo plazo representa un ahorro.

Las personas encuestadas ponen de manifiesto en un 51% que se encuentran en la capacidad económica para cancelar un seguro de entre \$30 y \$40.

4.3.1.3. Seguros con limitación de coberturas

Las aseguradoras se encuentran en la obligación de brindar un servicio de acuerdo a los parámetros establecidos en el contrato firmado por el tomador del seguro y a su vez, estos se encuentran amparados en la normativa de seguros. Por lo cual, surge un problema cuando el tomador no lee al detalle la información que se proporciona en mencionado contrato y consideran no tener limitaciones para la disposición del servicio.

Las empresas de seguros presentan limitaciones a la utilización de coberturas y servicios para evitar que se contraten pólizas con intención de aprovecharse.

4.3.1.4. Comparaciones de los seguros entre compañías

Las personas son de fácil persuasión por malas experiencias de terceros asegurados y tienden a considerar que todos los seguros son iguales.

Una de las principales funciones de los seguros es cuidar de sus clientes y/o protegerlos ante una necesidad médica y no se debe generalizar a las empresas de este sector. Las empresas deben tener una ventaja competitiva, un efecto diferenciador de competencia directa o indirecta que puede ser caracterizado por ampliación de coberturas, rapidez, fiabilidad y profesionalidad.

4.3.1.5. Capacitación Personal

Un factor influyente en la comercialización de los seguros en el mercado es que el vendedor está cumpliendo la función únicamente de vender, en la

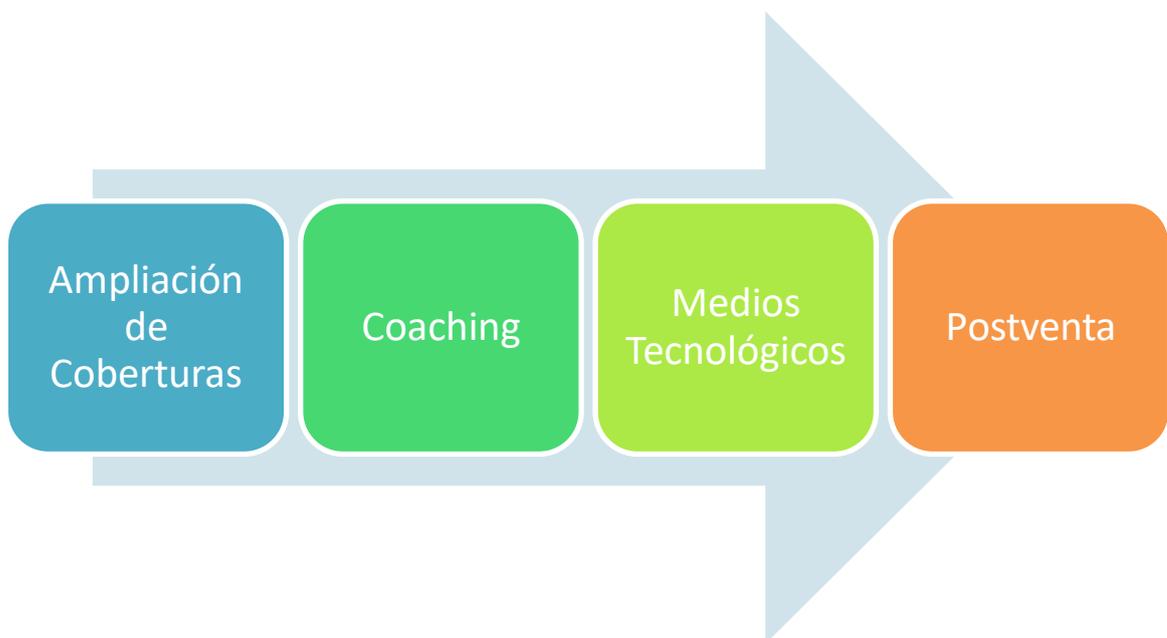
actualidad tiene que ser el encargado de asesorar y capacitar a sus futuros clientes en todas las características y beneficios que ofertan.

El vendedor de un seguro debe de cumplir la función de capacitar al prospecto en todas las coberturas que el servicio oferta, las alianzas con las redes médicas, costos y lo más importante números de contacto en casos de emergencia.

4.4. Diagrama de mejora para la gestión de servicio de seguro de asistencia médica

En la presente investigación se muestran cuatro estrategias altamente fundamentales para brindar un servicio de calidad y pueda contribuir a que los afiliados consideren los seguros como un ahorro donde adquiera beneficios futuros. El modelo de gestión de servicios de seguros de asistencia se basa en cuatro funciones:

Figura 3: Gestión de Servicios de Seguros de Asistencia Médica



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

4.4.1. Ampliación de coberturas

La ampliación de coberturas está relacionado a los beneficios a percibir por parte del asegurado.

La Superintendencia de Bancos y Seguros es el organismo regulador de las empresas de seguros, este ente es en encargado de brindar las directrices en conjunto con la normativa vigente sobre la cobertura de los seguros. Se confía plenamente que una mayor cobertura conllevará a dar un mejor servicio, de calidad, diversificado y permita ampliar las redes en la parte médica.

Dentro del presente estudio, se propone una ampliación de cobertura del seguro médico, es indispensable que el cliente perciba que está recibiendo un buen servicio por lo que paga mensualmente, propongo que las compañías de seguro analicen su cartera total de clientes y en base a ese número, se determine un alza en los porcentajes de cobertura para el cliente, que cuando tenga que ir a un médico por una gripe o algo que sea leve, no tenga q pagar la consulta en cierto proveedor, de esa forma el cliente estaría más satisfecho.

Esto se propone tomando en cuenta que no siempre las personas en enferman, es muy probable que no toda la cartera use el seguro con frecuencia, también hago énfasis que en cada renovación del seguro se realiza un alza en el valor que el cliente paga a la aseguradora, por tal motivo es viable hacer un ajuste que sea favorable para el cliente. De esta manera, se gana más clientes, la marca como tal se sigue posesionando en el mercado y se hace sentir al cliente que vale la pena contar con el seguro médico porque de esta forma, ahorra significativamente en temas relacionados con su salud.

4.4.1.1. Ahorros en las coberturas de seguros

A continuación, se muestran los valores que una persona sin seguro debería de cancelar por realizarse exámenes y cirugías de laboratorio versus los valores a pagar por una persona con un seguro.

Tabla 16: Exámenes sin seguro vs con seguro

Exámenes	Valor Sin Seguro	Valor Con Seguro
Hemograma completo	\$30,00	\$3,00
Radiografía	\$40,00	\$4,00
Papanicolao	\$30,00	\$3,00
Terapias	\$25,00	\$5,00
Imágenes de Laboratorio	\$30,00	\$3,00

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Tabla 17: Cirugías sin seguro vs con seguro

Cirugías	Valor Sin Seguro	Valor Con Seguro
Colposcopia	\$3.000,00	\$300,00
Apendicitis	\$2.500,00	\$250,00
Peritonitis	\$2.500,00	\$250,00
Parto Natural	\$2.000,00	\$200,00
Parto Cesárea	\$3.000,00	\$300,00
Ureteroscopia	\$2.000,00	\$200,00

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Como se visualiza en la tabla 16 se genera un amplio ahorro por las coberturas en los exámenes que un asegurado se quiera realizar en radiografía, papanicolao, terapias e imágenes de laboratorio.

Estos diagnósticos se han tomado en consideración ya que son los más recurrentes, en mis 3 años de experiencia esto ha sido lo que más que ha tocado vivir con mis clientes. El ahorro que se hace en cada cirugía es bastante y los afiliados quedan encantados con el servicio y esto nos ayuda a nosotros para tener mayores testimonios de la eficiencia en el momento de necesitar alguna intervención. Por tal motivo, la investigación también se centra en el respaldo financiero que los asegurados pueden tener en cuanto puedas disponer de toda la cobertura que se les oferta.

En este caso, es importante contar con una red ambulatoria en la ciudad de Guayaquil que es el mercado al que dirigimos la tesis y que se muestra en el *Anexo 4*. A su vez, un Listado de Clínicas y Hospitales que forman parte de la red como se muestra en el *Anexo 5*

4.4.2. Coaching

4.4.2.1. Coaching empresa-empleado

El coaching está enfocado en la capacitación empresa-empleado, el empleado debe de conocer el entorno organizacional en que se encuentra, los beneficios, las alianzas estratégicas y todo lo que involucra la operatividad de la compañía.

El servicio que se ofrecerá, será una capacitación personalizada ofreciendo siempre un servicio de primera.

Dentro de las capacitaciones que se ofrece, se puede detallar los siguientes módulos:

- Coaching ventas
- Coaching estratégico y generativo
- Coaching corporativo
- Coaching comunicación 2.0
- Servicio al cliente

Se recomienda brindar una capacitación semanal a vendedores o asesores entre los días lunes o martes de 30 minutos aproximadamente.

Tabla 18: Capacitación Personal

Coaching	Horario
Lunes y/o Martes	09:00 a 09:30

Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

Esta capacitación permite tener una mayor interrelación con los empleados y son ellos quienes podrán transmitir las necesidades de los clientes prospectos.

4.4.2.2. Coaching empleado-usuario

Se entiende que es una cadena de capacitaciones, inicialmente con empresa-empleado y el empleado transmite información al usuario final. El

usuario asegurado presenta dudas al momento de la contratación del seguro, por tal motivo el empleado debe de persuadir al usuario a la obtención del mismo, por medio de todas las características del seguro.

Uno de los principales enfoques que se debería de dar en las capacitaciones es el ahorro a los usuarios y la ampliación de cobertura a familiares.

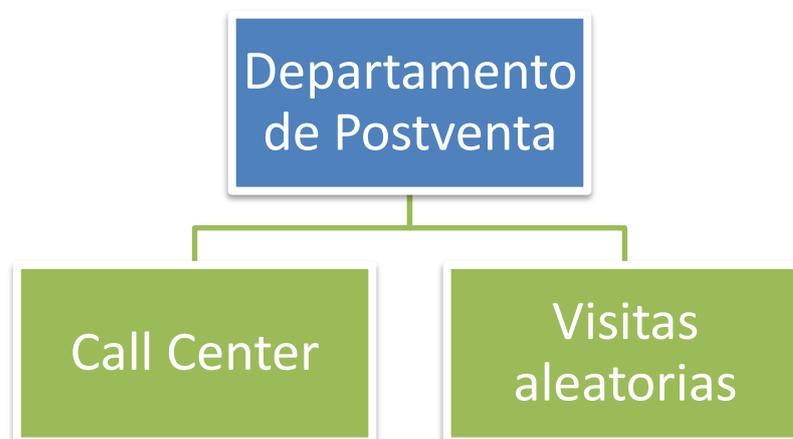
4.4.3. Postventa

El servicio de postventa es la atención que las empresas deben brindar posterior a la compra, se considera fundamental como una estrategia de mercadotecnia. Este servicio es una forma de generar lealtad y buscar la fidelización de los clientes.

Cabe recalcar, que a nivel de servicios es mucho más costoso para los negocios recuperar un cliente que mantenerlo. Por tal motivo, las empresas que brinden productos o servicios deberían de contar con un “Área de Postventa”, que de soporte a las operaciones comerciales que se ejecutan de forma periódica.

Al mencionar un área de postventa, se hace referencia a dos funciones dentro del área: Call Center y visitas aleatorias a clientes que han dispuesto del servicio.

Figura 4: Departamento de Postventa



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

4.4.3.1. Call center

Destinado a realizar llamadas telefónicas sobre el grado de satisfacción del servicio recibido. Durante la llamada se podrá cuestionar:

- ¿El personal lo orientó de forma oportuna sobre los pasos y trámites para gozar del servicio?
- ¿Fue atendido de acuerdo al horario programado?
- ¿Su historial clínico estaba disponible para correcta atención?

Las personas de call center son las encargadas de gestionar las incidencias y solucionarlas.

4.4.3.2. Visitas aleatorias

De forma mensual se deberá realizar visitas a clientes de forma aleatoria que hayan dispuesto de los servicios, con la finalidad de recabar datos que permitan medir el grado de atención ofrecido por toda la red de servicios médicos.

Atención efectiva y personalizada

Uno de los aspectos fundamentales es la fiabilidad, que es la calidad del servicio que garantiza confianza en la atención de una consulta. Una atención adecuada y oportuna conlleva a una mejor relación empresa-cliente.

Para una atención efectiva es recomendable tener un poco de empatía al momento de ofertar los servicios o atender necesidades de asegurados.

Capacidad de Respuesta

La satisfacción plena de un cliente es la mejor publicidad que una empresa o una marca puede tener, esto genera el Word of mouth, o lo que se conoce como boca-oreja. Las empresas de seguros por mucho tiempo han sido catalogadas por ofertar servicios que generalmente no se cumplen, sin embargo

las personas suelen dialogar por experiencias de otros o personas cercanas pero realmente no disponen de un seguro para poder validar la calidad de una empresa.

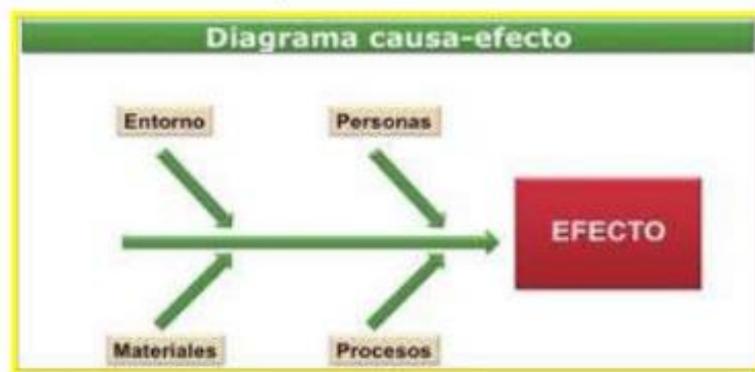
La capacidad de respuesta es la forma en que aportamos a cliente una ayuda necesaria y un servicio rápido.

Herramientas de medición

En la actualidad, existen herramientas que permiten evaluar los procesos que se ejecutan, si se encuentran alineados a los objetivos financieros y administrativos. Entre ellos se identifican:

- **Diagrama de Causa-Efecto:** También conocido como espina de pescado o diagrama de Ishikawa nos permite identificar las causas de un problema y los posibles efectos, en el caso de la presente investigación se encuentra relacionado a la calidad del servicio.

Figura 5: Diagrama Causa - Efecto



Elaborado por: Mariuxi Cárdenas Rivera

- **Diagrama de Pareto:** es una herramienta que nos conlleva a priorizar los problemas existentes en una organización, también conocido como 80/20.
- **CSAT - Customer Satisfaction Score (Escala de Satisfacción del Consumidor):** consiste en encuestar a clientes de forma telefónica sobre la calidad del servicio en escalas del 1 al 10.

- **NPS – Net Promoter Score:** el propósito de esta herramienta es evaluar y medir la percepción de un cliente sobre una marca a través de una pregunta metodológica “¿Recomendarías (empresa) a tus amigos, compañeros o colegas?”. Al igual que en la herramienta anterior se medirá con una escala del 1 al 10, donde del 1 al 5 se consideran detractores, del 6 al 7 cliente pasivo y del 8 al 10 los promotores de una marca.
- **Big Data en redes sociales:** permite ver el volumen de información que colocan los internautas en las redes sociales que podrán ayudar a los departamentos de marketing a ofertar de mejor forma los productos.

4.4.4. Medios tecnológicos

Nos encontramos en un mundo globalizado donde la tecnología realiza avances agigantados y obliga a las personas a que se adapten rápidamente a los cambios. La tecnología se encuentra integrada a la vida cotidiana de los seres humanos.

La tecnología en el ámbito empresarial permite agilizar procesos y si nos enfocamos en compañías de seguros brinda la posibilidad a los clientes a contratación de seguros y utilización de seguros.

En esta parte se contará con tres medios tecnológicos necesarios de una empresa de seguros que son:

4.4.4.1. Página web

Las empresas de seguros deben de contar con una página web interactiva y de fácil utilización que permita:

- Productos a ofertar: planes médicos y costos
- Suscripción de pólizas de seguros
- Visualización de las coberturas de los seguros: Hospitalización, enfermería, urgencias, tratamientos especiales, medicina preventiva planificación familiar.
- Medios de contacto

Ejemplo: www.seguosmbcr.com

Beneficios de la creación de una página web: No necesita de mayores costos y puede ser creada por un departamento de sistemas, mayor interacción con el cliente, generar una publicidad efectiva.

4.4.4.2. App

El boom tecnológico en esta ocasión nos lleva a la creación de una App, esta es una aplicación para dispositivos móviles (celulares, tabletas, etc) para ayudar al cliente o usuario en labores específicas, en todos los ámbitos profesional, entretenimiento e incluso ocio. El objetivo de una app es facilitar la consecución de actividades determinadas y asistirnos de forma diaria. Es necesario indicar, que el costo de una app se encuentra en función de las características que se solicitan.

A continuación, presentamos un gráfico que nos muestra las principales características que debe tener una app y que sin duda alguna mejora la relación con los clientes:

➤ Página principal App

Figura 6: Página Principal App



The image shows a mobile application interface for 'Compañía de Seguros Médicos MBCR S.A.'. At the top, there is a status bar with 'CLARO', '10:18', and '25%' battery. Below that is a header with the company name. The main content area contains a login form with three input fields: 'Cedula' (with a dropdown arrow), 'Número de documento', and 'Contraseña'. A green 'Ingresar' button is positioned below these fields. At the bottom of the form, there are four links: 'Olvidé mi contraseña', 'Regístrame', 'Políticas de privacidad', and 'Salir'.

En la página principal de la app se debe de ingresar el número de cédula, número de documento (en caso de alguna solicitud específica) y el password para acceder al menú principal.

➤ Menú App

Figura 7: Menú App



Como nos muestra la figura en el menú principal están los contactos que el cliente debe tener, un ícono de emergencias y el de asistencia médica.

➤ Ubicación

Figura 8: Ubicación



La aplicación se encuentra enlazada directamente con google maps para que el cliente o usuario pueda trasladarse sin problema a ser atendido, obteniendo el direccionamiento correcto con facilidad.

4.4.4.3. Redes Sociales

Las redes sociales cada día captan infinidad de usuarios o internautas que pueden ayudar a las empresas a incrementar su participación en los mercados. Las compañías de seguros médicos en el Ecuador se encuentran en la obligación de apertura redes sociales donde muestren los servicios que ofertan al mercado, y no solo eso sino también informes de responsabilidad social y ambiental.

Las cuatro principales redes sociales en el presente año son:

- Instagram
- Facebook
- Twitter
- Whatsapp

Figura 9: Redes Sociales



A pesar de ser una red social de mensajería instantánea Whatsapp también se ha vuelto una red corporativa para impulsar los negocios.

Resultados que se pretenden con la aplicación de la propuesta de mejora:

App

- La cantidad de visitas a médicos de los clientes, para tener una tasa de uso (siniestralidad).
- Tener una data que nos permita analizar la tasa de morbilidad de las personas.

- Que la información la tengan a su alcance en todo momento.
- Agendar y realizar el pago de la cita con médicos de la red, desde la aplicación.
- Archivo de recetas médicas y resultados de exámenes en la aplicación.

Redes Sociales

- Generar posicionamiento de la marca en un 30%.
- Medición de likes, comentarios positivos y negativos del servicio.
- Respuesta rápida a posibles clientes que muestren interés en el servicio, comunicación efectiva.

Capacitación

- Medir el conocimiento del servicio de los colaboradores para así comunicar de forma efectiva los beneficios del servicio.
- Incrementar en un 40% las ventas anuales en 5 años, de cada 10 personas que 8 tengan seguro médico.
- Personal competitivo, más capacitado para persuadir y generar ventas nuevas.
- Mejora continua en procesos por la retroalimentación semanal.

4.4.5. Plan Financiero

4.4.5.1. Gastos

Gastos Administrativos

GASTOS ADMINISTRATIVOS						
DETALLE	VALOR	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Arriendo	\$ 500,00	\$ 6.000,00	\$ 6.300,00	\$ 6.615,00	\$ 6.945,75	\$ 7.293,04
Servicios Básicos (Telefono)	\$ 90,00	\$ 1.080,00	\$ 1.134,00	\$ 1.190,70	\$ 1.250,24	\$ 1.312,75
Internet	\$ 50,00	\$ 120,00	\$ 126,00	\$ 132,30	\$ 138,92	\$ 145,86
Sueldos Empleados		\$ 164.934,54	\$ 177.055,57	\$ 178.826,13	\$ 180.614,39	\$ 182.420,53
Gastos Sum Oficina	\$ 125,19	\$ 1.502,28	\$ 1.577,39	\$ 1.656,26	\$ 1.739,08	\$ 1.826,03
Impuestos municipales		\$ 400,00	\$ 420,00	\$ 441,00	\$ 463,05	\$ 486,20
TOTAL MENSUAL		\$ 14.503,07	\$ 15.551,08	\$ 15.738,45	\$ 15.929,28	\$ 16.123,70
TOTAL ANUAL		\$ 174.036,82	\$ 186.612,96	\$ 188.861,39	\$ 191.151,41	\$ 193.484,41

Gastos de Ventas

GASTO DE VENTAS						
DETALLE	VALOR	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Publicidad	\$ 440,00	\$ 440,00	\$ 462,00	\$ 485,10	\$ 509,36	\$ 534,82
TOTAL MENSUAL		\$ 36,67	\$ 38,50	\$ 40,43	\$ 42,45	\$ 44,57
TOTAL ANUAL		\$ 440,00	\$ 462,00	\$ 485,10	\$ 509,36	\$ 534,82

Gastos Operativos

GASTOS OPERATIVOS						
DETALLE	VALOR	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Mantenimiento de Equipos		\$ 1.000,00	\$ 1.050,00	\$ 1.102,50	\$ 1.157,63	\$ 1.215,51
Equipamiento de trabajadores	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Insumos de limpieza		\$ 1.082,40	\$ 1.136,52	\$ 1.193,35	\$ 1.253,01	\$ 1.315,66
Insumos	\$ 1.117,09	\$ 200,00	\$ 210,00	\$ 220,50	\$ 231,53	\$ 243,10
TOTAL MENSUAL		\$ 190,20	\$ 199,71	\$ 209,70	\$ 220,18	\$ 231,19
TOTAL ANUAL		\$ 2.282,40	\$ 2.396,52	\$ 2.516,35	\$ 2.642,16	\$ 2.774,27

4.4.5.2. Préstamo Financiero

PRÉSTAMO				
	MONTO	\$ 122.430,60		
	Tasa	10,97%		
	Plazo	5	Años	
	Frecuencia pago	12		
	Cuota mensual			
	Período de Gracia	1	Años	
PERÍODO	CAPITAL	INTERESES	DIVIDENDO	AMORTIZACIÓN
0				\$ 122.430,60
1	\$ 1.540,89	\$ 1.119,22	\$ 2.660,11	\$ 120.889,71
2	\$ 1.554,97	\$ 1.105,13	\$ 2.660,11	\$ 119.334,74
3	\$ 1.569,19	\$ 1.090,92	\$ 2.660,11	\$ 117.765,55
4	\$ 1.583,53	\$ 1.076,57	\$ 2.660,11	\$ 116.182,02
5	\$ 1.598,01	\$ 1.062,10	\$ 2.660,11	\$ 114.584,01
6	\$ 1.612,62	\$ 1.047,49	\$ 2.660,11	\$ 112.971,39
7	\$ 1.627,36	\$ 1.032,75	\$ 2.660,11	\$ 111.344,03
8	\$ 1.642,24	\$ 1.017,87	\$ 2.660,11	\$ 109.701,79
9	\$ 1.657,25	\$ 1.002,86	\$ 2.660,11	\$ 108.044,55
10	\$ 1.672,40	\$ 987,71	\$ 2.660,11	\$ 106.372,15
11	\$ 1.687,69	\$ 972,42	\$ 2.660,11	\$ 104.684,46
12	\$ 1.703,12	\$ 956,99	\$ 2.660,11	\$ 102.981,34
13	\$ 1.718,69	\$ 941,42	\$ 2.660,11	\$ 101.262,66
14	\$ 1.734,40	\$ 925,71	\$ 2.660,11	\$ 99.528,26
15	\$ 1.750,25	\$ 909,85	\$ 2.660,11	\$ 97.778,01
16	\$ 1.766,25	\$ 893,85	\$ 2.660,11	\$ 96.011,75
17	\$ 1.782,40	\$ 877,71	\$ 2.660,11	\$ 94.229,36
18	\$ 1.798,69	\$ 861,41	\$ 2.660,11	\$ 92.430,66
19	\$ 1.815,14	\$ 844,97	\$ 2.660,11	\$ 90.615,53
20	\$ 1.831,73	\$ 828,38	\$ 2.660,11	\$ 88.783,80
21	\$ 1.848,47	\$ 811,63	\$ 2.660,11	\$ 86.935,32
22	\$ 1.865,37	\$ 794,73	\$ 2.660,11	\$ 85.069,95
23	\$ 1.882,43	\$ 777,68	\$ 2.660,11	\$ 83.187,52
24	\$ 1.899,63	\$ 760,47	\$ 2.660,11	\$ 81.287,89
25	\$ 1.917,00	\$ 743,11	\$ 2.660,11	\$ 79.370,89
26	\$ 1.934,52	\$ 725,58	\$ 2.660,11	\$ 77.436,37
27	\$ 1.952,21	\$ 707,90	\$ 2.660,11	\$ 75.484,16
28	\$ 1.970,06	\$ 690,05	\$ 2.660,11	\$ 73.514,10
29	\$ 1.988,07	\$ 672,04	\$ 2.660,11	\$ 71.526,04
30	\$ 2.006,24	\$ 653,87	\$ 2.660,11	\$ 69.519,80
31	\$ 2.024,58	\$ 635,53	\$ 2.660,11	\$ 67.495,22
32	\$ 2.043,09	\$ 617,02	\$ 2.660,11	\$ 65.452,13
33	\$ 2.061,76	\$ 598,34	\$ 2.660,11	\$ 63.390,36
34	\$ 2.080,61	\$ 579,49	\$ 2.660,11	\$ 61.309,75
35	\$ 2.099,63	\$ 560,47	\$ 2.660,11	\$ 59.210,12
36	\$ 2.118,83	\$ 541,28	\$ 2.660,11	\$ 57.091,29
37	\$ 2.138,20	\$ 521,91	\$ 2.660,11	\$ 54.953,09
38	\$ 2.157,74	\$ 502,36	\$ 2.660,11	\$ 52.795,35
39	\$ 2.177,47	\$ 482,64	\$ 2.660,11	\$ 50.617,88
40	\$ 2.197,37	\$ 462,73	\$ 2.660,11	\$ 48.420,51
41	\$ 2.217,46	\$ 442,64	\$ 2.660,11	\$ 46.203,04
42	\$ 2.237,73	\$ 422,37	\$ 2.660,11	\$ 43.965,31
43	\$ 2.258,19	\$ 401,92	\$ 2.660,11	\$ 41.707,12
44	\$ 2.278,83	\$ 381,27	\$ 2.660,11	\$ 39.428,29
45	\$ 2.299,67	\$ 360,44	\$ 2.660,11	\$ 37.128,62
46	\$ 2.320,69	\$ 339,42	\$ 2.660,11	\$ 34.807,93
47	\$ 2.341,90	\$ 318,20	\$ 2.660,11	\$ 32.466,03
48	\$ 2.363,31	\$ 296,79	\$ 2.660,11	\$ 30.102,71
49	\$ 2.384,92	\$ 275,19	\$ 2.660,11	\$ 27.717,80
50	\$ 2.406,72	\$ 253,39	\$ 2.660,11	\$ 25.311,08
51	\$ 2.428,72	\$ 231,39	\$ 2.660,11	\$ 22.882,36
52	\$ 2.450,92	\$ 209,18	\$ 2.660,11	\$ 20.431,43
53	\$ 2.473,33	\$ 186,78	\$ 2.660,11	\$ 17.958,10
54	\$ 2.495,94	\$ 164,17	\$ 2.660,11	\$ 15.462,16
55	\$ 2.518,76	\$ 141,35	\$ 2.660,11	\$ 12.943,41
56	\$ 2.541,78	\$ 118,32	\$ 2.660,11	\$ 10.401,62
57	\$ 2.565,02	\$ 95,09	\$ 2.660,11	\$ 7.836,61
58	\$ 2.588,47	\$ 71,64	\$ 2.660,11	\$ 5.248,14
59	\$ 2.612,13	\$ 47,98	\$ 2.660,11	\$ 2.636,01
60	\$ 2.636,01	\$ 24,10	\$ 2.660,11	\$ (0,00)
Total	\$ 122.430,60	\$ 37.175,79	\$ 159.606,39	

4.4.5.3. Estado de Situación Inicial

ESTADO DE SITUACIÓN INICIAL			
Al 1 de Enero de 2018			
ACTIVOS		PASIVOS	
Activo Corriente		Pasivo Corriente	
Caja - Bancos	\$ 44.189,81	Obligaciones Financiera C/P	\$ 122.430,60
Inventario	\$ 24.000,00		
Activo Fijo			
Muebles y Enseres	\$ 33.944,00		
Maquinarias y equipos	\$ 20.250,00	Total Pasivo	\$ 122.430,60
Equipos de Computación	\$ 22.737,25		
Equipos de Oficina	\$ 8.699,80	PATRIMONIO	
Activo Diferido		Capital Social	\$ 52.470,26
Gastos de Pre-Operación	\$ 16.080,00		
Otros Activos			
Adecuaciones y Mejoras sobre Bienes Arrendados	\$ 5.000,00		
TOTAL ACTIVOS	\$ 174.900,86	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	\$ 174.900,86

4.4.5.4. Estado de Situación Financiera

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA					
Al 31 de Diciembre del 2018					
	ACTIVOS				
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Activo Corriente					
Caja - Bancos	\$ 34.622,21	\$ 44.182,84	\$ 84.852,52	\$ 161.857,53	\$ 285.301,03
Inventario	\$ 24.000,00	\$ 24.000,00	\$ 24.000,00	\$ 24.000,00	\$ 24.000,00
Activo Fijo					
Muebles y Enseres	\$ 33.944,00	\$ 33.944,00	\$ 33.944,00	\$ 33.944,00	\$ 33.944,00
Maquinarias y equipos	\$ 20.250,00	\$ 20.250,00	\$ 20.250,00	\$ 20.250,00	\$ 20.250,00
Equipos de Computación	\$ 22.737,25	\$ 22.737,25	\$ 22.737,25	\$ 22.737,25	\$ 22.737,25
Equipos de Oficina	\$ 8.699,80	\$ 8.699,80	\$ 8.699,80	\$ 8.699,80	\$ 8.699,80
Activo Diferido					
Gastos de Pre-Operación	\$ 16.080,00	\$ 16.080,00	\$ 16.080,00	\$ 16.080,00	\$ 16.080,00
Depreciación Acumulada	\$ (10.712,91)	\$ (21.425,82)	\$ (32.138,73)	\$ (37.799,18)	\$ (43.459,62)
Amortización Acumulada	\$ (3.216,00)	\$ (6.432,00)	\$ (9.648,00)	\$ (12.864,00)	\$ (16.080,00)
Otros Activos					
Adecuaciones y remodelaciones	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00	\$ 5.000,00
TOTAL	\$ 151.404,35	\$ 147.036,07	\$ 173.776,84	\$ 241.905,41	\$ 356.472,46
	PASIVOS				
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Corriente					
Obligaciones Financiera	\$ 102.981,34	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
No Corriente					
Obligaciones Financiera	\$ -	\$ 81.287,89	\$ 57.091,29	\$ 30.102,71	\$ -
TOTAL	\$ 102.981,34	\$ 81.287,89	\$ 57.091,29	\$ 30.102,71	\$ -
	PATRIMONIO				
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Capital propio	\$ 52.470,26	\$ 52.470,26	\$ 52.470,26	\$ 52.470,26	\$ 52.470,26
Utilidad Neta	\$ (4.047,25)	\$ 17.325,18	\$ 50.937,37	\$ 95.117,15	\$ 144.669,77
Utilidad Retenida	\$ -	\$ (4.047,25)	\$ 13.277,92	\$ 64.215,29	\$ 159.332,44
TOTAL	\$ 48.423,00	\$ 65.748,18	\$ 116.685,55	\$ 211.802,69	\$ 356.472,46
PASIVO + PATRIMONIO	\$ 151.404,35	\$ 147.036,07	\$ 173.776,84	\$ 241.905,41	\$ 356.472,46

4.4.5.5. Estado de resultados

ESTADO DE RESULTADOS					
Al 31 de Diciembre del 2018					
CUENTA	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
VENTAS					
Seguros Médicos	\$ 199.920,00	\$ 241.903,20	\$ 292.702,87	\$ 354.170,48	\$ 428.546,27
Total Ingresos	\$ 199.920,00	\$ 241.903,20	\$ 292.702,87	\$ 354.170,48	\$ 428.546,27
(-) Costos de Ventas					
Materia prima	\$ (1.948,63)	\$ (2.143,49)	\$ (2.357,84)	\$ (2.593,62)	\$ (2.852,99)
Mano de obra	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total Ingresos Operativos	\$ 197.971,37	\$ 239.759,71	\$ 290.345,03	\$ 351.576,85	\$ 425.693,29
Egresos Operativos					
Pagos Administrativos y sueldos	\$(174.036,82)	\$(186.612,96)	\$(188.861,39)	\$(191.151,41)	\$(193.484,41)
Pagos de Venta	\$ (440,00)	\$ (462,00)	\$ (485,10)	\$ (509,36)	\$ (534,82)
Pagos Operativos	\$ (2.282,40)	\$ (2.396,52)	\$ (2.516,35)	\$ (2.642,16)	\$ (2.774,27)
Gastos de Depreciacion	\$ (10.712,91)	\$ (10.712,91)	\$ (10.712,91)	\$ (5.660,44)	\$ (5.660,44)
Gastos de Amortizacion	\$ (3.216,00)	\$ (3.216,00)	\$ (3.216,00)	\$ (3.216,00)	\$ (3.216,00)
Total Egresos Operativos	\$(190.688,14)	\$(203.400,40)	\$(205.791,75)	\$(203.179,37)	\$(205.669,94)
Neto Operativo	\$ 7.283,24	\$ 36.359,31	\$ 84.553,29	\$ 148.397,48	\$ 220.023,34
Inversion Capital Propio					
Pagos Intereses Prestamo	\$ (12.472,02)	\$ (10.227,83)	\$ (7.724,68)	\$ (4.932,70)	\$ (1.818,56)
UTILIDAD ANTES DE REPARTO A TRABAJ	\$ (5.188,79)	\$ 26.131,49	\$ 76.828,61	\$ 143.464,78	\$ 218.204,78
15% Participacion de Trabajadores	\$ -	\$ (3.919,72)	\$ (11.524,29)	\$ (21.519,72)	\$ (32.730,72)
UTILIDAD ANTES IMPUESTO A LA RENTA	\$ (5.188,79)	\$ 22.211,76	\$ 65.304,31	\$ 121.945,06	\$ 185.474,06
Impuesto a la Renta 22%	\$ 1.141,53	\$ (4.886,59)	\$ (14.366,95)	\$ (26.827,91)	\$ (40.804,29)
SUPERAVIT (Excedente en Resultados)	\$ (4.047,25)	\$ 17.325,18	\$ 50.937,37	\$ 95.117,15	\$ 144.669,77

4.4.5.6. Flujo de Caja Proyectado a 5 años TIR y VAN

Flujo de Caja Proyectado a 5 años						
CUENTA	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Flujo Operativo						
Seguros Médicos		\$ 199.920,00	\$ 241.903,20	\$ 292.702,87	\$ 354.170,48	\$ 428.546,27
Total Ingresos		\$ 199.920,00	\$ 241.903,20	\$ 292.702,87	\$ 354.170,48	\$ 428.546,27
(-) Costos de Ventas						
Materia prima		\$ (1.948,63)	\$ (2.143,49)	\$ (2.357,84)	\$ (2.593,62)	\$ (2.852,99)
Mano de obra		\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Total Ingresos Operativos		\$ 197.971,37	\$ 239.759,71	\$ 290.345,03	\$ 351.576,85	\$ 425.693,29
Egresos Operativos						
Pagos Administrativos y sueldos		\$ (174.036,82)	\$ (186.612,96)	\$ (188.861,39)	\$ (191.151,41)	\$ (193.484,41)
Pagos de Venta		\$ (440,00)	\$ (462,00)	\$ (485,10)	\$ (509,36)	\$ (534,82)
Pagos Operativos		\$ (2.282,40)	\$ (2.396,52)	\$ (2.516,35)	\$ (2.642,16)	\$ (2.774,27)
Gastos de Depreciacion		\$ (10.712,91)	\$ (10.712,91)	\$ (10.712,91)	\$ (5.660,44)	\$ (5.660,44)
Gastos de Amortizacion		\$ (3.216,00)	\$ (3.216,00)	\$ (3.216,00)	\$ (3.216,00)	\$ (3.216,00)
Total Egresos Operativos		\$ (190.688,14)	\$ (203.400,40)	\$ (205.791,75)	\$ (203.179,37)	\$ (205.669,94)
Flujo Neto Operativo		\$ 7.283,24	\$ 36.359,31	\$ 84.553,29	\$ 148.397,48	\$ 220.023,34
Flujo Financiero						
Ingresos Financieros	\$ 122.430,60					
Invercion Inicial						
Aporte Inicial de Capital Propio	\$ (174.900,86)					
Inversion Capital Propio						
Pagos Intereses Prestamo		\$ (12.472,02)	\$ (10.227,83)	\$ (7.724,68)	\$ (4.932,70)	\$ (1.818,56)
Flujo Neto Financiero		\$ (12.472,02)	\$ (10.227,83)	\$ (7.724,68)	\$ (4.932,70)	\$ (1.818,56)
UTILIDAD ANTES DE REPARTO A TRABAJADORES		\$ (5.188,79)	\$ 26.131,49	\$ 76.828,61	\$ 143.464,78	\$ 218.204,78
15% Participacion de Trabajadores		\$ -	\$ (3.919,72)	\$ (11.524,29)	\$ (21.519,72)	\$ (32.730,72)
UTILIDAD ANTES IMPUESTO A LA RENTA		\$ (5.188,79)	\$ 22.211,76	\$ 65.304,31	\$ 121.945,06	\$ 185.474,06
Impuesto a la Renta 22%		\$ 1.141,53	\$ (4.886,59)	\$ (14.366,95)	\$ (26.827,91)	\$ (40.804,29)
UTILIDAD NETA		\$ (4.047,25)	\$ 17.325,18	\$ 50.937,37	\$ 95.117,15	\$ 144.669,77
(+) Depreciaciones		\$ 10.712,91	\$ 10.712,91	\$ 10.712,91	\$ 5.660,44	\$ 5.660,44
(+) Amortizaciones		\$ 3.216,00	\$ 3.216,00	\$ 3.216,00	\$ 3.216,00	\$ 3.216,00
Egresos Financieros		\$ (19.449,26)	\$ (21.693,45)	\$ (24.196,60)	\$ (26.988,58)	\$ (30.102,71)
FLUJO DE EFECTIVO LIBRE	\$ (52.470,26)	\$ (9.567,60)	\$ 9.560,64	\$ 40.669,68	\$ 77.005,01	\$ 123.443,50

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Flujos	\$ (9.567,60)	\$ 9.560,64	\$ 40.669,68	\$ 77.005,01	\$ 123.443,50
Valores Actuales	\$ (8.921,25)	\$ 8.312,51	\$ 32.971,49	\$ 58.211,59	\$ 87.012,44
Sum V. Actuales	\$ 177.586,78				
VAN	\$ 125.116,52				

Inflación Diciembre 2018	-0,20%	INEC	TMAR	7,25%
Riesgo país Diciembre 2018	7,46%	BCE	TMARproyecto	9,85%
			VAN	\$ 125.116,52
			TIR	42,04%

CONCLUSIONES

Después de realizar un análisis en el mercado de las empresas de la ciudad de Guayaquil, se puede conocer la situación actual del sector de las aseguradoras, determinando su crecimiento o decrecimiento en las ventas y por ende su permanencia en el mercado, es claro entender que las estrategias que aplican las diferentes empresas son individuales y de carácter específico. Cabe recalcar que la propuesta de investigación busca el respaldo financiero y respaldo de salud que puede tener un asegurado. Por tal motivo, se concluye lo siguiente:

En los últimos 12 años, se observa una mejora en la seguridad social ecuatoriana, sin embargo, al encuestar sobre la calificación que se le daría a la atención pública un 45% indicó que es deficiente y un 18% regular. Los clientes esperan un servicio rápido, personal calificado, calidad de servicio, disponibilidad de medicina y equipo instrumental adecuado.

Al consultar por los servicios percibidos por las empresas privadas de seguros argumentan no contar con todos los beneficios ofrecidos por estas empresas. En la encuesta realizada a 272 personas, se evidencia que únicamente el 38% de los encuestados poseen un seguro privado, mientras que el 62% no posee. En su mayoría ellos cuentan con la seguridad social que no presta, ni garantiza efectividad en sus procesos de atención.

En mención a los objetivos específicos de la investigación, consultamos si se contrataría un seguro privado y el 62% brinda una respuesta afirmativa, y el 38% no estaría interesado en la contratación de un seguro. La ampliación de las coberturas en los seguros genera una mayor competitividad a nivel de negocios y una ventaja competitiva que permita el incremento de la participación del mercado de una aseguradora y por ende se verá reflejado en sus estados financieros al cierre del ejercicio fiscal. Las aseguradoras no se adaptan rápidamente a los cambios tecnológicos de la actualidad y van quedando rezagados y perdiendo mercado. El cliente, es uno de los recursos humanos primordiales en el entorno de una empresa y debe ser valorado como tal.

RECOMENDACIONES

Establecer un presupuesto anual enfocado a estrategias de mercadotecnia que permita retener y/o fidelizar a los clientes e incrementar el posicionamiento de una marca en un 30%.

Fomentar la importancia de contratar un seguro médico, comparativas de precios en casos de emergencias de las redes ambulatorias, hospitalarias, exámenes y cirugías.

Brindar planes de seguros acorde al mercado meta y crear consciencia en los clientes prospectos del ahorro que puede generar la contratación y utilización de un seguro.

Capacitar a los asegurados de la cobertura del seguro, para su uso correcto, ágil y oportuno.

Optimización de procesos burocráticos y maximización del beneficio por medio del incremento progresivo de las ventas.

Adaptación efectiva a los medios tecnológicos como creación de páginas web interactivas, creación de una app con direccionamiento a las redes hospitalarias y ambulatorias.

La creación de un departamento de Posventa que dé soporte a reclamos de clientes y realice encuestas telefónicas que permita medir el grado de satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Censos, I. n. (2012). *Ecuador en cifras*. Obtenido de www.ecuadorencifras.gob.ec/saud-salud-reproductiva-y-nutricion
- Cultura sobre seguros, con una baja penetración en Ecuador. (3 de Abril de 2018). *El Universo*, pág. 1.
- (2015). *Eficiencia vs Eficacia*. México: Imagina México: Laboratorio de Felicidad.
- Feigenbaum. (2000). *Control total de la calidad*. Compañía Editorial Continental.
- Full empleo*. (2015). Obtenido de <http://atencion-al-cliente-como-requisito-para-la-excelencia.fullempleo.com/1-1-concepto-de-atencion-al-cliente-segunda-parte/>.
- Godoy, J. N. (2011). *El capital humano en la atención al cliente y la calidad del servicio*. Carabobo, Venezuela.
- Grajales, T. (2000). *Tipos de Investigación*.
- Javier Gorgas García, N. C. (2011). *Estadística Básica*. Madrid: Departamento de Astrofísica y Ciencias de la Atmósfera.
- Lamb Charles, Hair Joseph y Mc Daniel Carl. (2002). *Marketing*. International Thompson Editores.
- Leonar Berry, D. R. (1989). *La calidad en el servicio, una ventaja estratégica para instituciones financieras*. Madrid: Díaz de Santos.
- Niotti, G. (2010). Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica. *Curso de Auditoría Médica*, 8.
- Philip Kotler. (2001). *Dirección de Marketing*. México: Editorial Pearson Educación.
- Ramírez, E. A. (2015). *Auditoría Médica*.
- Richard Sandhusen L. (2002). *Mercadotecnia*. Compañía Editorial Continental.

Sosa, C. A. (6 de Febrero de 2017). INEC: El ingreso de la familia típica en Ecuador es de USD 700 mensuales, en promedio. *El Comercio*, pág. 1.

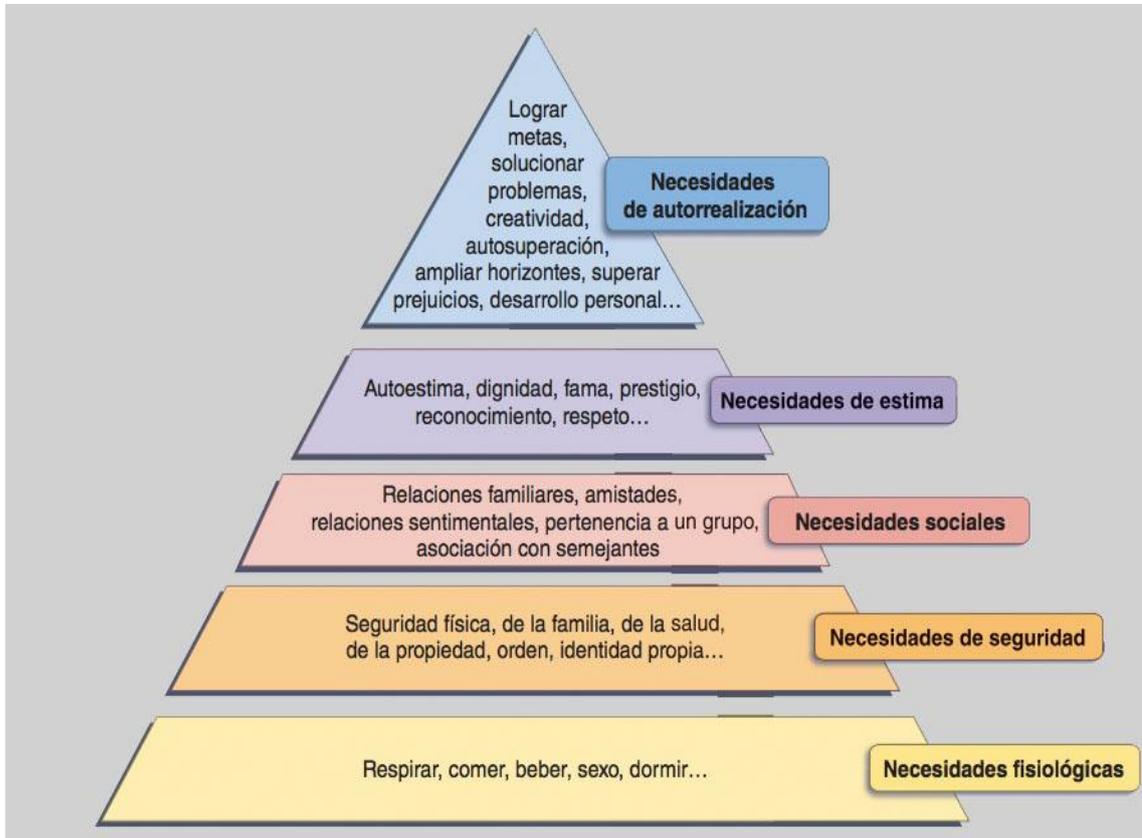
Stanton William, Etzel Michael y Walker Bruce. (2004). *Fundamentos de Marketing*. 13ava Edición Mc Graw Hill.

William Band. (2012). *Servicio al cliente: el arma secreta de la empresa que alcanza la excelencia*. Toronto: Coopers & Lybrand Consulting Group.

Anexos

Anexo 1

Pirámide de las necesidades de Maslow



Anexo 2

Resultados de la Entrevista

Entrevista No. 1

Nombre: Janina Villavicencio

Cargo: Asesor comercial – Seguros Humana

1. ¿Cuáles son las principales razones por las que una persona adquiere un seguro?

Respaldo financiero, se sabe lo costoso que es en el país el tema de la salud, medicinas exámenes etc. Al contar con un seguro médico, se reconoce que no vamos a pagar lo que comúnmente se cobra en el mercado.

2. Cuando usted realiza la venta y el cliente ha aceptado el servicio de asistencia médica ¿Qué tipo de información de forma verbal y escrita ofrece al cliente? (Cobertura y exclusiones)

En primera instancia se envía la cotización con coberturas vía correo para que el cliente pueda revisarla, ya en la negociación frente a frente, se le va dando la información al detalle. Pero siempre el cliente hace énfasis en lo que sea más importante para ellos y es allí donde se explica con mayor interés.

3. Al momento de ofertar un seguro a un prospecto ¿Cuáles son los principales motivos por los que no les gustaría adquirirlo?

- Falta de conocimiento de seguro médico
- No hay una cultura de tener un seguro médico
- Quieren adquirirlo por 3 meses

4. En la actualidad los clientes se vuelven más exigentes en lo que respecta al servicio ¿Qué enfoque tienen ustedes para una satisfacción del cliente?

Enfoque al servicio, mantener la relación no solo en el momento de la venta, sino luego de la misma, llamarlos, mensajear, es mucha información la que se le da al cliente, que tienen a olvidar el manejo del seguro es fundamental que mantengamos contacto para que así el uso del seguro sea favorable para el cliente.

5. ¿Qué aspectos considera usted que la empresa debería mejorar para mejorar la calidad del servicio?

Agilizar procesos como reembolso, que las facturas no tengan que ser enviadas físicamente, sino que puedan enviarse vía correo, escaneadas. Así el cliente no pierde tiempo en ir hasta las oficinas para hacer sus reembolsos.

Entrevista No. 2

Nombre: Ing. Priscilla Pita Rubio

Cargo: Coordinadora de Seguros Nacional – Bupa Ecuador

1. ¿Cuáles son las principales razones por las que una persona adquiere un seguro?

Tranquilidad, saber que existe la posibilidad de mantener la calma ante un evento con la salud. Eso es lo más importante para mi punto de vista.

2. Cuando usted realiza la venta y el cliente ha aceptado el servicio de asistencia médica ¿Qué tipo de información de forma verbal y escrita ofrece al cliente? (Cobertura y exclusiones)

En el momento de la venta se trata de dar toda la información, a pesar de ser mucha información, se deja claro a detalle las coberturas, con mayor énfasis en lo ambulatorio que es lo que se usa con mayor frecuencia. Más que nada para que en el momento que tengan que usarlo, sepan cómo hacerlo. Sin embargo, siempre se está en contacto con el cliente para refrescar modo de uso del servicio.

3. Al momento de ofertar un seguro a un prospecto ¿Cuáles son los principales motivos por los que no les gustaría adquirirlo?

- Capacidad económica
- No lo ven como necesario, como gasto y no como inversión.
- Prefieren el Seguro Social

4. En la actualidad los clientes se vuelven más exigentes en lo que respecta al servicio ¿Qué enfoque tienen ustedes para una satisfacción del cliente?

Minimizar tiempos en el momento que necesitan usar el seguro, como es salud se debe ser ágil en el servicio para mitigar el malestar.

Tener respuestas rápidas del hospital en caso d una hospitalización, cirugía.

5. ¿Qué aspectos considera usted que la empresa debería mejorar para mejorar la calidad del servicio?

Mayor alianza con médicos y hospitales, así hay más opciones para que los clientes tengan más opciones de cobertura. Hacer una aplicación donde exista información actualizada de los médicos en convenio, donde los puede atender, horarios etc.

Anexo 3

Encuesta

1. ¿A qué rango de edad usted pertenece?

18 – 25	26 - 35
36 – 45	46 – 55
55 – 65	

2. ¿A qué género pertenece?

Femenino	Masculino
----------	-----------

3. Estado civil

Soltero	Viudo
Casado	Unión de hecho
Divorciado	

4. ¿Tiene usted hijos menores a 18 años?

Sí	No
----	----

5. Situación de empleo actual

- Empleado en relación de dependencia
- Independiente
- Desempleado
- Jubilado

6. ¿Posee usted alguna enfermedad preexistente?

Si	No
----	----

En caso de que su respuesta sea sí por favor indicar su enfermedad

7. ¿Posee usted un seguro médico privado?

Sí	No
----	----

En caso de que su respuesta sea no, contestar pregunta 8.

8. ¿Contrataría usted un seguro médico privado?

Sí	No
----	----

En caso de que su respuesta sea no indicar el motivo:

- Atención pública excelente
- No posee necesidades médicas
- Elevados precios de contratación de seguro privado

En caso de que su respuesta sea si indicar el motivo:

- Deficiencia de atención pública
- Asignación de cita médica en tiempo razonable
- Chequeos rutinarios
- Precios de seguros privados flexibles
- En caso de emergencia

9. ¿Qué aspecto considera más importante para la contratación de un seguro médico privado?

- Cobertura de hospitalización
- Cobertura de medicina
- Cobertura de maternidad
- Precios especiales
- Pagos mínimos

10. ¿Ha recibido atención médica de alguna institución pública en el país?

Si No

11. ¿Qué calificación daría usted al servicio de atención médica recibida en la institución Pública?

Excelente	Regular
Muy bueno	Deficiente
Bueno	

12. ¿Qué aspectos usted destacaría como relevantes para la atención de su salud?

Rapidez	Disponibilidad de personal
Limpieza de las instalaciones	Disponibilidad de medicina
Personal calificado	Equipo instrumental adecuado
Calidad de servicio	

13. ¿Cuánto estaría usted dispuesto a pagar mensualmente por la contratación de un seguro médico privado?

\$20 - \$30
\$31 - \$40
\$41 - \$60
\$61 - \$80

Anexo 4

Red Ambulatoria en la Ciudad de Guayaquil

METRORED GUAYAQUIL

Juan Rolando Coello entre Eugenio Almazán y José Alavedra, Cdla. Kennedy
Norte Mz. 203, solar 21 24
Teléfono: 04 228 -1113 / 14 / 15
Horario: Lunes a Viernes de 7:30 a 19:00
Sábados de 08:00 a

CONTROLSALUD SUR

Av. 25 de Julio y Calle "C" (Oriente) esq.
(04) 233-8007 / 8024
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a 17:00
Sábados de 08:00 a 1

MEDILINK NORTE

Centro Comercial Gran Albocentro Local 2
Av rodolfo Baquerizo Nazur
Telf: 2448700

MEDILINK SUR

6 de Marzo y Camilo Destruje
Telf: 2448700

CENTRO MEDICO CLÍNICA PANAMERICANA

Panamá 616 y Roca
Telf 042590000 Ext 244-243
1800911911

CERID

Centro de Rx, Tomografía, Resonancia Magnética, Densitometría
Cdla. Alamos 1Mz B Solar 3
(04) 229-4557
Horario de lunes a viernes de 8:00 a 19:00
Resonancia Magnética y Tomografía atención la 24 horas
Ecografía / RX / Mamografía / Densitometría previa c

MEDIGROUP

Miguel H. Alcívar No. 51 y Plaza Dañin
Kennedy Norte
(04) 2693868

MEDIGLOBAL

Ciudadela Kennedy Vieja, calle Juan Heinert (8va oeste) #111
y Av. Del Periodista (San Jorge) Telefono: (04)-2693080
Horario de atención : Lunes a Viernes 07:00 a 20:00
Sabados de 07:00 a 14:00

MEDIGLOBAL

La Aurora Km 17 , Av Leòn Febres Cordero, CC Palmora Plaza
(1 Km despùes de la Joya) Telefono (04)-2693080 / 0989893747
Horario de atenciòn : Lunes a Viernes 07:00 a 20:00
Sabados de 07:00 a 14:00

CENTRO MEDICO DEL CARMEN

Km 8.5 Via Daule frente a la parada de la metrovia
(04) 60000T3-72
Horario de Lunes a Viernes de 07:00 a 18:00
Sábados de 07:00 a 12:00

CLINICA PANAMERICANA

Centro Medico
Panama 616 y Roca
Telefono: (04) 2565111
Horario de Lunes a Viernes de 07:00 a 20:00
Sábados de 08:00 a 14:00

Anexo 5

Listado de Clínicas y Hospitales que forman parte de la red

- Clínica Kennedy Alborada
- Clínica Kennedy Policentro
- Clínica Kennedy Samborondon
- Clínica Alcivar
- Clínica Panamericana
- Clínica Guayaquil
- Omnihospital
- Hospital Luis Vernaza
- Clínica Politzer
- Hospital Dr. Roberto Gilbert
- Hospital De La Mujer Alfredo G. Paulson
- Clínica San Francisco
- La Sayen
- Clínica Alborada
- Aprove
- Clínica Santamaria
- Solca
- Clínica Milenium
- Vrokady- Centro Ambulatorio Quimioterapia
- Centro Oftalmológico Vara Samaniego