

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES**

**PLAN ESTRATÉGICO PARA LA CREACIÓN DE UNA TARJETA DE  
SEGURO MASIVO DE BAJO COSTO, DE ASISTENCIA MÉDICA Y  
ACCIDENTES PERSONALES**

**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE INGENIERÍA COMERCIAL**

**GABRIELA ALEJANDRA ESCOBAR CÁCERES**

**DIRECTOR: ING. FABIÁN CUEVA**

**QUITO, 2010**

**DIRECTOR DE DISERTACIÓN:**

Ing. Fabián Cueva

**INFORMANTES:**

Ing. José Aráuz

Ing. Fernando Rosas

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis Padres Magge y Julio y a mis  
Hermanos Esteban y Stephanny porque por y para ellos  
soy lo que soy...

***Gabriela***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a mis Padres, por su amor y apoyo incondicional, por el esfuerzo y la lucha constante.

*Gabriela*

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN, 1

### 1 MODELO COMERCIAL, 3

- 1.1 TEMA, 3
- 1.2 DIAGNÓSTICO PRELIMINAR, 3
  - 1.2.1 Estudios de Factibilidad, 4**
    - 1.2.1.1 Prefactibilidad, 4
    - 1.2.1.2 Factibilidad, 4
  - 1.2.2 Estructura, 5**
- 1.3 DATOS GENERALES DEL SECTOR, 5
- 1.4 JUSTIFICACIÓN, 6
  - 1.4.1 Justificación Teórica, 6**
  - 1.4.2 Marco de Referencia, 7**
    - 1.4.2.1 Marco Teórico, 7
    - 1.4.2.2 Marco Conceptual, 8
    - 1.4.2.3 Aspectos Legales, 9
  - 1.4.3 Justificación Metodológica, 12**
- 1.5 FACTORES INFLUYENTES DEL SERVICIO EN SEGUROS, 12
- 1.6 OBJETIVOS, 13
  - 1.6.1 Objetivo General, 13**
  - 1.6.2 Objetivos Específicos, 13**
- 1.7 ANÁLISIS DE LAS OPORTUNIDADES DE MERCADO, 14
  - 1.7.1 Análisis Estructural del Sector Industrial.- Análisis del Ambiente Global, 14**
    - 1.7.1.1 Factores Ambientales Externos, 14
- 1.8 MARCO DEL ANÁLISIS AMBIENTAL EXTERNO, 26
  - 1.8.1 Ambiente Internacional, 26**
    - 1.8.1.1 Análisis Sector Reasegurador, 26
- 1.9 MARCO DEL ANÁLISIS AMBIENTAL INTERNO, 27
  - 1.9.1 Ambiente Nacional, 27**
    - 1.9.1.1 Aseguradoras, 28
    - 1.9.1.2 Asesores Productores de Seguros, 29
    - 1.9.1.3 La Empresa, 33
- 1.10 FUERZAS COMPETITIVAS Y CATEGORÍA DE PARTICIPANTES, 38
  - 1.10.1 Análisis de las Cinco Fuerzas de Porter, 38**
    - 1.10.1.1 Rivalidad Entre los Competidores Existentes, 38
    - 1.10.1.2 Competencia en el Mercado Asegurador, 39
    - 1.10.1.3 Proveedores, poder negociador de Tarjetas Medifácil, 40
    - 1.10.1.4 Productos Sustitutos de Medifácil, 41
    - 1.10.1.5 Clientes y Su Poder Negociador en el Sector Seguros, 43

**1.10.2 Categoría de Participantes, 49**

1.10.2.1 Nuevos Ingresantes - Barreras de Ingreso, 49

1.10.2.2 Requisitos de Capital, 49

1.10.2.3 Asesores de Seguros Posicionados en el Mercado, 50

1.10.2.4 Superintendencia de Bancos y Seguros - Documentos Reglamentarios, 50

1.10.2.5 Conocimiento del Sector Seguros, 50

**1.10.3 Mega Fuerza Gobierno, 51**

1.10.3.1 Superintendencia de Bancos, 51

1.10.3.2 Cámara de Comercio de Quito, 53

**1.10.4 La Red de Valores, 54**

1.10.4.1 Complementadores, 54

**2 PLANIFICACIÓN OPERATIVA DEL MARKETING, 56****2.1 ANÁLISIS DEL MODELO COMERCIAL PARA LA VENTA MASIVA DE TARJETAS MEDIFÁCIL, 56****2.1.1 Modelo Investigativo, 56**

2.1.1.1 Metodología Investigativa: Proceso de Investigación de Mercados, 56

2.1.1.2 Plan de Muestreo, 57

2.1.1.3 Tamaño de la Muestra, 57

2.1.1.4 Formulación de la Encuesta, 59

2.1.1.5 Resultados de la Encuesta, 61

**2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA, 80****2.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA, 80****2.4 ATRIBUTOS BUSCADOS, 81****2.4.1 Identificación de los Segmentos de Mercado y Selección de los Mercados Meta, 82**

2.4.1.1 Análisis Bussiness to Consumers B2C, 82

2.4.1.2 Análisis Bussiness to Bussiness B2B, 83

**2.4.2 Posicionamiento en el Sector Industrial, 83**

2.4.2.1 Análisis de la Competencia Relevante – Análisis y Evaluación de Empresas, 84

2.4.2.2 Escalas Mentales, 88

2.4.2.3 Selección de Empresas, 94

2.4.2.4 Mercados de Referencia, 96

**2.5 ANÁLISIS DE LAS P'S DEL MARKETING, 97****2.5.1 Plaza, 97****2.5.2 Producto, 100**

2.5.2.1 Entradas, 100

2.5.2.2 Procesos, 100

2.5.2.3 Jerarquía del Producto, 101

2.5.2.4 Tipos de Producto, 102

2.5.2.5 Seguridades, 107

2.5.2.6 Marca, 108

2.5.2.7 Función del Producto, 108

2.5.2.8 Dimensión Tecnológica, 109

2.5.2.9 Dimensión Clientes, 110

2.5.2.10 Atributos del Producto, 110

- 2.5.3 Precio, 111**
- 2.5.4 Comunicación, 114**
  - 2.5.4.1 Publicidad, 114
  - 2.5.4.2 Promoción, 115
- 2.6 **MATRIZ ANÁLISIS F O D A I O, 116**
  - 2.6.1 Fortalezas de la Organización, 116**
  - 2.6.2 Oportunidades de la Organización, 116**
  - 2.6.3 Debilidades de la Organización, 117**
  - 2.6.4 Amenazas de la Organización, 118**
  - 2.6.5 Matriz Planificación FDAO – Estrategias, 122**
    - 2.6.5.1 Estrategias Oportunidades – Amenazas, 122
    - 2.6.5.2 Estrategias Fortalezas – Debilidades, 123
    - 2.6.5.3 Estrategias Oportunidades – Debilidades, 124
    - 2.6.5.4 Estrategias Fortalezas – Amenazas, 125
- 2.7 **ANÁLISIS SITUACIONAL DE MEDIFÁCIL, 126**
  - 2.7.1 Análisis de Normatividad, 126**
    - 2.7.1.1 Ente Regulador – Gobierno                      Empresas de Seguros, 126
    - 2.7.1.2 Notas Técnicas – Empresas de Seguros                      Gobierno, 127
    - 2.7.1.3 Indicadores, 127
- 2.8 **ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN, 132**
  - 2.8.1 Cadena de Valor, 133**
    - 2.8.1.1 Actividades de Apoyo, 135
    - 2.8.1.2 Actividades Primarias, 139
    - 2.8.1.3 Análisis de la Cadena de Valor Como Herramienta Gerencial, 146
    - 2.8.1.4 Ciclo de Vida del Producto, 146
    - 2.8.1.5 Ciclo de Vida del Mercado (En Donde Está el Producto en la Industria), 150
  - 2.8.2 Matriz B.C.G., 154**

### **3 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL MARKETING, 156**

- 3.1 **PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DEL MARKETING, 156**
  - 3.1.1 Plan Estratégico –Propuesta Estratégica y Control, 156**
    - 3.1.1.1 Misión, 156
    - 3.1.1.2 Visión, 156
    - 3.1.1.3 Código de Ética, 157
  - 3.1.2 Factores Clave de Éxito – Estrategias de Inserción y Mantenimiento, 157**
    - 3.1.2.1 Vendedores Capacitados, 158
    - 3.1.2.2 Innovación, 158
    - 3.1.2.3 Servicio de Siniestros, 159
    - 3.1.2.4 Conocimiento de Servicios en General, 159
    - 3.1.2.5 Tecnología, 160
    - 3.1.2.6 Estrategias de Venta Masiva, 160
  - 3.1.3 Objetivos Estratégicos, 162**
  - 3.1.4 Estrategias Corporativas, 164**
    - 3.1.4.1 Especialización, 164
    - 3.1.4.2 Exclusividad, 165
  - 3.1.5 Objetivos Específicos de Marketing, 165**
    - 3.1.5.1 Objetivos Cuantitativos, 165

- 3.1.5.2 Objetivos Cualitativos, 166
- 3.1.6 Matriz Cuadro de Mando Integral, 167**
- 3.2 PROPUESTA ESTRATÉGICA, 168
  - 3.2.1 Estrategias de Desarrollo, 168**
    - 3.2.1.1 Líder en Costes, 168
    - 3.2.1.2 Diferenciación, 169
    - 3.2.1.3 Enfoque, 170
  - 3.2.2 Disciplinas de Valor, 171**
    - 3.2.2.1 Excelencia Operativa, 171
    - 3.2.2.2 Líder en Producto, 172
    - 3.2.2.3 Intimidad con el Cliente, 173
    - 3.2.2.4 Matriz Disciplinas de Valor, 174
  - 3.2.3 Estrategias de Distribución, 177**
    - 3.2.3.1 Canal, 177
    - 3.2.3.2 Cadena, 177
    - 3.2.3.3 Key Account Manager KAM, 179
    - 3.2.3.4 Respuesta Eficiente al Consumidor (REC), 180
  - 3.2.4 Estrategias de Crecimiento, 180**
    - 3.2.4.1 Crecimiento Intensivo, 180
    - 3.2.4.2 Estrategia Integradora, 182
    - 3.2.4.3 Estrategias de Crecimiento por Diversificación, 183
  - 3.2.5 Estrategias Competitivas, 185**
    - 3.2.5.1 Líder, 185
    - 3.2.5.2 Retador, 186
    - 3.2.5.3 Seguidor, 186
    - 3.2.5.4 Especialista, 186
  - 3.2.6 Atención y Retroalimentación a los Clientes, 187**
  - 3.2.7 Acciones Estratégicas, 187**
    - 3.2.7.1 Estrategias, 187
    - 3.2.7.2 Tácticas, 189
    - 3.2.7.3 Operaciones, 190
    - 3.2.7.4 Dimensiones Estratégicas, 191
    - 3.2.7.5 Fases Estratégicas, 193
    - 3.2.7.6 Estrategias de Diferenciación de la Oferta, 194
    - 3.2.7.7 Estrategias de Posicionamiento, 196
- 3.3 AUDITORÍA DE MARKETING: EVALUACIÓN Y CONTROL DEL DESEMPEÑO, 197
  - 3.3.1 Procedimientos de la Auditoria de Marketing, 197**
  - 3.3.2 Componentes de la Auditoria, 198**
    - 3.3.2.1 Macroambiente, 198
    - 3.3.2.2 Ambiente de las Funciones, 202
    - 3.3.2.3 Auditoria de la Organización de la Mercadotecnia, 208
    - 3.3.2.4 Auditoria de los Sistemas de Mecedotecnia, 210
    - 3.3.2.5 Auditoria de la Productividad de la Mercadotecnia, 213
    - 3.3.2.6 Auditoria de las Funciones de Mercadotecnia, 214
- 4 ANÁLISIS FINANCIERO – CONTROL DE RENTABILIDAD, 219**
  - 4.1 ESTADOS FINANCIEROS, 219
    - 4.1.1 Indicadores, 219**

- 4.1.1.1 Financieros, 219
- 4.1.1.2 Presupuestos, 221

**5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, 233**

- 5.1 CONCLUSIONES, 233
- 5.2 RECOMENDACIONES, 236

**BIBLIOGRAFÍA, 242**

**ANEXOS, 244**

- ANEXO 1, 245
- ANEXO 2, 251
- ANEXO 3, 255
- ANEXO 4, 261
- ANEXO 5, 263
- ANEXO 6, 266
- ANEXO 7, 269
- ANEXO 8, 270
- ANEXO 9, 271

## **RESUMEN EJECUTIVO**

Si se habla de ideas nuevas que ayuden a resolver problemas en el Ecuador, se puede enfocar al problema directo, la salud; y digo que este es el principal problema porque por falta de recursos destinados a este sector, las familias ecuatorianas de escasos recursos no cuentan con una atención digna y de calidad de bajo costo. Después de atender el sector de la salud, la mejora va de la mano con el sector educativo del país.

El análisis que se realiza en el presente modelo comercial, para la creación de una tarjeta de bajo costo, que cuenta con los beneficios de una póliza de vida, accidentes personales, y asistencia médica; tiene como finalidad llegar al sector más vulnerable de la sociedad y así contribuir con la salud y la educación de los ecuatorianos.

“Tarjetas Medifácil” es desde un inicio, un producto diferenciado por todos los procesos que intervienen en el servicio que presta, no existe un producto similar en el mercado por lo que se generará una expectativa de compra para el producto, por su bajo costo y por sus altos beneficios.

En casi todas las sociedades en el mundo, entre esas, la nuestra, los productos innovadores y llamativos, representan una nueva alternativa para el mercado. Si se consigue que esta alternativa, sea aceptada, se logra entrar en el mercado con una imagen buena y con diferenciación frente a otros productos. Es importante competir con las empresas de

seguros que tienen sus propios centros médicos y las empresas que se manejan por medio de reembolsos, así se diferencian las estrategias comparativas y competitivas de Medifácil.

Después del estudio de mercado y el análisis de todas las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la institución y de la organización, se determina que, Medifácil es la única tarjeta de plan médico en el mercado y que por ende se debe ser el producto pionero en el cambio de mentalidad en cuanto a la contratación de seguros.

La racionalización se realizará mediante ventas a empresas grandes como constructoras por ejemplo, que entreguen a sus empleados este tipo de tarjetas donde cuentan con un plan médico de bajo costo y generan ellos a su vez la tranquilidad del personal; otra de las ventajas del producto es que se ingresa al mercado con una capacitación, a empresas de gran tamaño, como lo son las textileras o petroleras que aunque ya tienen su propio modelo para la contratación de seguros, no todas cuentan con los beneficios suficientes como para ofrecer a sus empleados factores que permitan crear fidelidad y confianza en ellos.

Hoy en día la gente está mejor capacitada en la contratación de este tipo de servicios, que antes era casi imperceptible, a no ser por la obligación de adquirirlas. Por lo que, Tarjetas Medifácil tiene una gran ventaja frente a otros productos que ya se encuentran en el mercado y que llaman la atención por lo que ofrecen o por sus bajos costos, pero que no se igualan a los servicios de una tarjeta de planes médicos, que además de pensar en un sector de la sociedad afectado por la falta de atención; tiene responsabilidad social y ganas de cumplir y servir a la sociedad ecuatoriana.

## INTRODUCCIÓN

Los ecuatorianos en general no han tenido una “cultura de seguro” si se habla de manera individual, esto se da desde hace mucho tiempo ya que las mismas aseguradoras se han encargado de dar descrédito a sus servicios.

Se habla de engaños en los contratos o de la tan conocida “letra pequeña” que aplican estas compañías en el momento de pagar un reclamo, este problema radica en que no existe un sentido de responsabilidad social para el Ecuador por parte del sector privado; la única manera de cambiar esta problemática es con la creación de un producto que cuente justamente con eso, responsabilidad social.

La solución radica en el cumplimiento total de los beneficios propuestos en las pólizas, pero sobretodo en la creación de un producto enfocado a cubrir necesidades médicas de las personas, de bajo costo y de fácil uso y acceso, y que se lo pueda adquirir en centros comerciales, supermercados y despensas.

En el mercado actual, la temática de seguros tiene un sentido elitista, es por este motivo que la gente no ha establecido una necesidad por adquirir este tipo de servicio como se hace en otros países que es básico y habitual.

La venta masiva de seguros resolvería la falta de credibilidad o de responsabilidad social que tiene todo ser humano y el país en este momento; pero a la par, la empresa, obtendría

credibilidad y confianza, con el cumplimiento de todos los beneficios ofrecidos. Es en este punto es donde la gente debe exigir, ya que merece un servicio que paga para recibir y no debería tener negativas ni excusas en el momento del reembolso por concepto de una indemnización.

En primer lugar las personas tendrán la oportunidad de adquirir el producto, es ahí donde empieza el proceso, después se darán una serie de mecanismos para poder acceder al servicio y obtener beneficios ágilmente.

## **1 MODELO COMERCIAL**

### **1.1 TEMA**

Plan Estratégico para la creación de una tarjeta de seguro masivo de bajo costo, de asistencia médica y accidentes personales.

### **1.2 DIAGNÓSTICO PRELIMINAR**

El principal problema es la falta de apoyo que se ha dado a las personas de niveles económicos bajos, y que, se manifiesta en la imposibilidad de acceso a un seguro o un plan médico, la solución es determinar si en realidad, no existe un producto específico de bajo costo que se enfoque a las necesidades de un grupo económico medio-bajo y bajo.

Probablemente, la causa que genera el problema es que el seguro tiene un sentido elitista, en donde los costos altos, falta de comunicación, y accesos limitados; no permite a todos los sectores de la ciudad, tener la posibilidad de contar con un plan médico ágil.

La consecuencia que se deriva del problema es, la falta de atención médica digna para los estratos medio-bajo y bajo de la ciudad de Quito, esto desemboca en aglomeraciones en hospitales públicos que no siempre tienen los instrumentos

adecuados, para salvar vidas o para restablecer la salud en los pacientes; si bien es cierto, las múltiples emergencias en el sector de la salud, han dado pie a una reestructuración, ésta, no ha sido suficiente como para crear un ambiente idóneo en el sector médico en el Ecuador.

### **1.2.1 Estudios de Factibilidad**

#### 1.2.1.1 Prefactibilidad

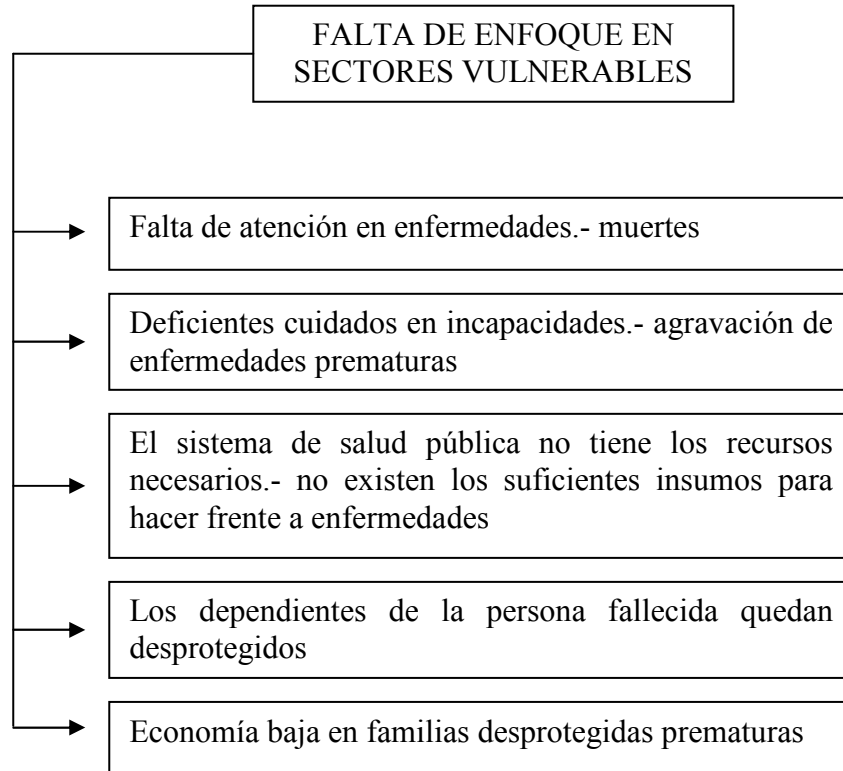
El estudio de prefactibilidad se da a medida que se encuentra en el mercado con cada vez mayor número de personas que necesitan un servicio de asistencia médica de calidad, en el que no se preocupen por el pago sino por la atención que se brinde en los hospitales y clínicas primero en la ciudad de Quito y luego en todo el Ecuador.

#### 1.2.1.2 Factibilidad

La Factibilidad se analiza en el desarrollo del modelo comercial para la venta masiva de planes médicos, Tarjetas Medifácil, la Ejecución se amplia en la puesta en marcha del modelo y Evaluación se puede identificar en el Estudio Financiero descrito en el Capítulo IV.

### 1.2.2 Estructura

**GRÁFICO No. 1**



**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros, Septiembre 2009

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

### 1.3 DATOS GENERALES DEL SECTOR

Geográficamente, el sector que se desea estudiar es el correspondiente al medio- bajo de la ciudad de Quito, en donde se espera encontrar grupos que no cuentan con un plan médico, que pueda satisfacer su necesidad en cuanto a tratamiento de enfermedades o accidentes.

Se piensa crear un producto que sea de cómodo acceso, barato, y sobre todo, de fácil uso, que ayude a las personas que no están en posibilidad de adquirir un plan médico en compañías de seguros, ya sea por su alto costo, o por falta de conocimiento.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

Las razones sociales para la elaboración del modelo comercial para la venta masiva de planes médicos, Tarjetas Medifácil, se derivan de una problemática general en el sistema público, que impide que el sector de la salud, entregue a los ecuatorianos necesitados, un servicio digno que se retroalimenta con una distribución coherente desde el presupuesto estatal.

Las personas necesitan de un sistema médico humanitario, tomado desde el punto en que, clínicas y hospitales, prefieran salvar una vida, antes que una retribución monetaria; además de generar atención médica digna y de una manera socialmente aceptable.

El presente modelo comercial para la venta masiva de planes médicos, Tarjetas Medifácil, desea contribuir a la creación de este producto, con conocimientos adquiridos y con un estilo de investigación verás, que se encamina con a las necesidades del mercado y con los posibles requerimientos de un sector económico del Ecuador, prácticamente abandonado por el mercado asegurador.

### **1.4.1 Justificación Teórica**

Se va a estudiar el tema porque, se pretende crear un nuevo enfoque en base a los productos de salud en el Ecuador, identificando posibles amenazas que puedan aparecer en la mente del consumidor, al momento de adquirir un nuevo tipo de seguro.

Aplicando los principios del seguro, y basando este modelo comercial en un correcto estudio de mercado, se pretende lanzar al mercado un producto, que tiene como finalidad presentar planes médicos de bajo costo y de fácil acceso, con los que la gente pueda tener atención médica de mejor calidad, es así que después del estudio de la planificación y la estrategia, el presente modelo comercial tendrá los elementos necesarios para hacer que el producto funcione y se masifique, no como un seguro masivo, sino, como un microseguro, este producto tomará el nombre de Tarjetas Medifácil.

## **1.4.2 Marco de Referencia**

### 1.4.2.1 Marco Teórico

El marco teórico del presente plan se basa en la Ley de Seguros específicamente en los ramos de vida, asistencia médica y accidentes personales.

Según el Artículo 3 de la Ley General de Seguros:

Son Empresas que realicen operaciones de seguros las compañías anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el país, en concordancia con lo dispuesto en la presente ley y cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas. Las empresas de seguros podrán desarrollar otras actividades afines o complementarias con el giro normal de sus negocios, excepto aquellas que tengan relación con los asesores productores de seguros, intermediarios de seguros y peritos de seguros, con previa autorización de la Superintendencia de Bancos.

Las empresas de seguros son: de seguros generales, de seguros de vida y las que operan en conjunto en las dos actividades.

Las de seguros generales.- son aquellas que aseguran los riesgos causados por afecciones, pérdidas o daños de la salud, de los bienes o del patrimonio y los riesgos de fianzas o garantías.

Las de seguro de vida.- son aquellas que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios. Las empresas de seguros de vida, tendrán objeto exclusivo y deberán constituirse con capital, administración y contabilidad propias. Las empresas de seguros que operen conjuntamente en los ramos de seguros generales y en el ramo de seguros de vida, continuarán manteniendo contabilidades separadas.<sup>1</sup>

#### 1.4.2.2 Marco Conceptual

##### **Aspectos Técnicos**

Al ser el seguro una institución que pretende resarcir económicamente a los afectados por la realización de un riesgo calificado como asegurable, requiere para cumplir su cometido, contar con la apreciación del riesgo a la luz de varios presupuestos que la técnica exige para el correcto funcionamiento del seguro.

El cálculo de las probabilidades, la ley de los grandes números, la prima; y la calificación del riesgo, son los principales presupuestos técnicos con que debe trabajar el asegurador.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> LEY GENERAL DE SEGUROS. *Título uno, del ámbito de la Ley, Art. 3.*

<sup>2</sup> BIBLIOTECA INSTITUTO DE PRÁCTICAS BANCARIAS Y FINANCIERAS. *El Contrato, Partes y Elementos, Aspectos Legales.*

El seguro como respuesta a la necesidad de eliminar las consecuencias derivadas de la verificación de un riesgo.

El costo de la reparación de un daño futuro e incierto, coloca a la persona en la casi imperiosa necesidad de adoptar medidas tendientes a bloquear, total o parcialmente, las consecuencias derivadas de un daño o pérdida eventual. Una de ellas constituye el seguro.

Rubén Stiglits, en su obra Derecho de Seguros, define al seguro en los siguientes términos:

El seguro es un contrato por adhesión por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, contra el pago o la promesa de pago del premio efectuado por el asegurado, a pagar a éste o a un tercero la prestación convenida, subordinada a la eventual realización (siniestro) del riesgo, tal como ha sido determinado, durante la relación material del contrato.

#### 1.4.2.3 Aspectos Legales

Para que exista el seguro y para que genere derechos y obligaciones entre las partes ha de tener un fundamento legal que le dé vida, es decir, un sustento normativo que lo regule.

El contrato de seguro se regula por las disposiciones contenidas en varios cuerpos legales, entre los que se encuentran: Decreto Supremo 1147, (legislación de Seguros); Ley General de Seguros y su Reglamento; Ley

de Contratación Pública y su Reglamento (relativo a seguro de fianzas); Ley Orgánica de Aduanas; y otras de menor importancia.

### **El seguro**

Esta es la manera más técnica y financiera, de manejar un riesgo, ya que la institución del seguro supone la aplicación de los principios y técnicas que se han ido desarrollando y perfeccionando a través de los tiempos, tales como: Cálculo de Probabilidades; la Ley de los grandes números; el coste del seguro o prima, entre otras.

### **El Contrato de seguro**

Es importante que se defina lo que es un contrato, el Código Civil, en su Art. 1481 lo define en los siguientes términos:

Contrato o convención es un acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser una o muchas personas.

El Art. 1 del Decreto 1147 señala que contrato de seguro es:

El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto, o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato.

## **El Contrato de reaseguro**

La estadística suministra la probabilidad teórica de realización del siniestro, de allí que, técnicamente, el asegurador deba cubrirse de las disparidades negativas que resulten entre la probabilidad y la realidad. Para ello el asegurador ha de acudir al Reaseguro y así dispersar su riesgo.

El Asegurador ha de transferir todo o parte del riesgo asumido al Reasegurador, mediante la celebración de un contrato denominado de reaseguro.

El Art. 85 del Decreto Supremo 1147 dice: El reaseguro es una operación mediante la cual el asegurador cede al reasegurador la totalidad o una parte de los riesgos asumidos directamente por él. Reasegurador es la persona o entidad que otorga el reaseguro; puede llamarse también cesionario o aceptante.

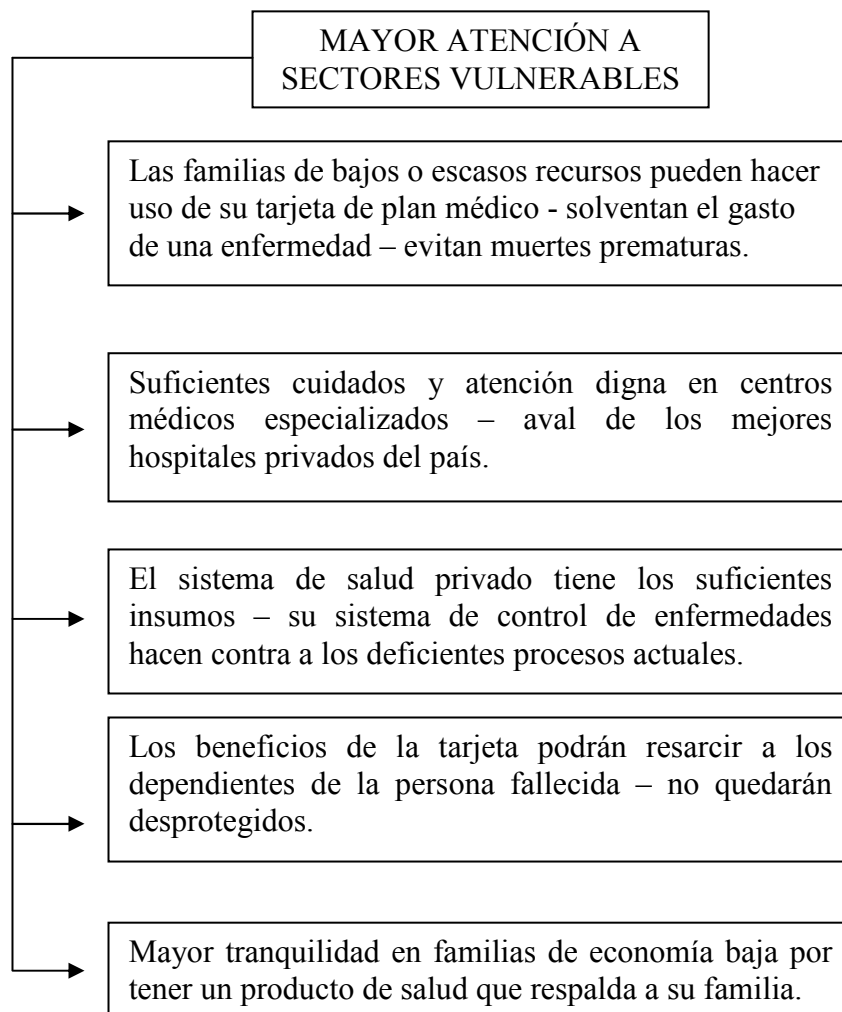
La relación entre asegurado y asegurador no se altera o modifica por la celebración de un contrato de reaseguro, ya que los derechos y obligaciones entre ellos nacen del contrato de seguro, por lo que el asegurado no tendrá acción o facultad de reclamo en contra del reasegurador, así como el asegurador no podrá recurrir al contrato de reaseguro para obstaculizar el pago de un siniestro.

### 1.4.3 Justificación Metodológica

La idea del estudio es que se base en la estructura de la planificación estratégica, y que permita satisfacer una necesidad, que ya se encuentra inmersa en el mercado y cada día se hace más evidente, la creación de un plan médico de fácil acceso y de bajo costo, para la cual se estudiará a profundidad el presente modelo comercial.

## 1.5 FACTORES INFLUYENTES DEL SERVICIO EN SEGUROS

**GRÁFICO No. 2**



**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros, Septiembre 2009

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

## 1.6 OBJETIVOS

### 1.6.1 Objetivo General

Proponer un modelo comercial para la venta masiva de planes médicos, Tarjetas Medifácil, de fácil adquisición, accediendo a supermercados y demás medios o canales de distribución, para lograr el posicionamiento el mercado al cabo de un año.

Tarjetas Medifácil, ofrecerá, a mediano plazo, a los sectores del país que cuentan con economías medio-baja y baja, una tarjeta con un plan médico que permita obtener una atención digna y oportuna en clínicas, hospitales y centros especializados, que resulta difícil o hasta imposible obtener. Es decir, se pretende crear una cultura de seguro y educar a las personas, en cuanto al derecho que tienen de reclamar en caso de accidente, o de enfermedad.

### 1.6.2 Objetivos Específicos

- Analizar el mercado e identificar qué tipos de empresas forman parte de la competencia ante los posibles clientes, mediante el estudio del ambiente tanto interno como externo del Sector Seguros, y sus implicaciones en la creación del producto.
- Después de la encuesta, establecer el análisis integral mediante la identificación de los atributos buscados, es decir las Ps del Marketing;

plaza, producto, precio, promoción, publicidad, para lograr el posicionamiento con una estrategia de venta enfocada al marketing operativo y a la creatividad del producto.

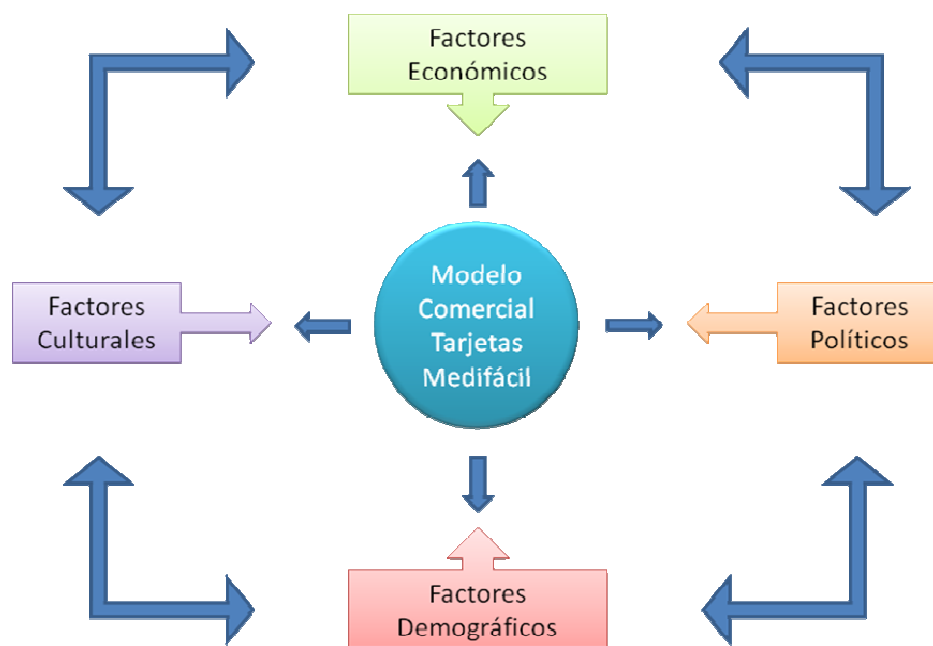
- Diseñar el plan estratégico de mercadeo para la comercialización de la tarjeta de plan médico para el segmento económico medio-bajo de la población.

## 1.7 ANÁLISIS DE LAS OPORTUNIDADES DE MERCADO

### **1.7.1 Análisis Estructural del Sector Industrial.- Análisis del Ambiente Global**

#### 1.7.1.1 Factores Ambientales Externos

Los factores que se describen a continuación son los más relevantes para el presente modelo comercial de venta masiva de planes médicos, Tarjetas Medifácil.

**GRÁFICO No. 3**

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

### *Factores políticos*

En cuanto a las nuevas ordenanzas del Gobierno, muchas instituciones financieras han pasado a ser controladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, entidad que regula a los Asesores Productores de Seguros también. Mientras se ha dado una incompetencia y falta de ética profesional para agilizar los trámites en la creación de nuevas empresas mediadoras entre clientes y aseguradoras, la Superintendencia de Bancos constantemente va dando excusas a sus demoras en la entrega de documentos y toman cualquier tipo de cambio en los directivos para sus retrasos. Es por esta razón que muchas personas lo piensan una y otra vez para crear nuevas empresas y generar así fuentes de empleo.

El pasado 29 de diciembre de 2007 la Asamblea Constituyente según Registro Oficial No. 242, aprobó la Ley Reformatoria para la Equidad Tributaria en el Ecuador<sup>3</sup> en la que las personas naturales podrán deducirse, hasta en el 50% del total de sus ingresos gravados, sin que supere un valor equivalente a 1,3 veces la fracción básica desgravada de impuesto a la renta de personas naturales, sus gastos personales sin IVA e ICE, así como los de su cónyuge e hijos menores de edad o con discapacidad, que no perciban ingresos gravados que dependan del contribuyente. Es así que los servicios de salud prestados por clínicas, hospitales, laboratorios clínicos y farmacias autorizadas por el Ministerio de Salud Pública; así como los gastos de medicina prepagada y prima de seguro médico en contratos individuales y corporativos, son deducibles de impuestos. En los casos que estos valores correspondan a una póliza corporativa, los mismos serán descontados del rol de pagos del contribuyente, este documento será válido para sustentar el gasto correspondiente; y el deducible no reembolsado de la liquidación del seguro privado.

Hasta el mes de Septiembre de 2009, las 42 firmas que componen el sector de seguros, facturaron USD 708.6 millones. La obra pública dinamizó la contratación de fianzas, mientras que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) tiene un decrecimiento frente al 2008, año en el que se dio un repunte en ventas e inconsistencias en el sector, por su elevada rentabilidad y falta de respaldo en cuanto a servicio.

---

<sup>3</sup> REGISTRO OFICIAL. *No. 242 de 29 de diciembre de 2007*. Resolución NAC-DSER 2008-0621.

De la facturación, el 82.2%, corresponde a Seguros Generales, donde el ramo de fianzas mantiene un crecimiento sostenido producto de la obra pública. La ley establece que en la construcción de carreteras, puentes, parques, etc., los contratistas entreguen al Estado pólizas de fianzas que garanticen el fiel cumplimiento de los contratos, el uso de estas pólizas no tuvo un crecimiento tan elevado como el 2008 que subió al 80%, al terminar el 2009 superó el 40%, lo que demuestra una tendencia creciente en este ramo de seguros.

Esto se explica por la cantidad de recursos que ha invertido el Gobierno en la obra pública, para lo que ha usado constantes declaratorias de emergencia.

Los seguros de vida que tienen el 20% de participación en el mercado, mostraron un crecimiento del 11.35%, pasando de USD 112.9 millones a USD 125.7 millones, esto se debe a la comercialización masiva de los seguros de vida a través de instituciones bancarias y financieras. Otro de los factores importantes es el incremento de las pólizas de desgravamen que piden las empresas crediticias para otorgar préstamos y capital para nuevos negocios como es el caso del Banco Nacional de Fomento (BNF) o la Corporación Financiera Nacional (CFN).

La Ley Reformativa para la Equidad Tributaria en el Ecuador<sup>4</sup> que implantó el Gobierno según Registro Oficial No. 242, respecto a la

---

<sup>4</sup> Ibidem.

deducción de impuestos por medio de facturas de gastos médicos y accidentes personales influyó en el incremento del porcentaje en primas recibidas por las aseguradoras en pólizas de vida y asistencia médica, ya que, grandes empresas, con esta nueva ley, pagan ahora menos impuestos y al mismo tiempo dan mayores beneficios a sus empleados, deduciendo estos rubros conocidos como, Gastos Deducibles de impuestos.

### ***Factores culturales***

De la experiencia que he obtenido en el mercado, las personas en el Ecuador no creen en las empresas de Seguros porque las mismas empresas se han encargado de dar descrédito a sus acciones, se escucha más: “la aseguradora aplicó lo que dice en las letras pequeñas del contrato para negar mi reclamo” que “mi aseguradora sí cumple”, es así, que cuando las personas tienen un siniestro muy pocas veces manifiestan su satisfacción ante la aseguradora indicando que ésta, no cubrió todo el reclamo o aplicó altos deducibles, etc. El mismo caso se da en cuanto a las pólizas de vida y asistencia médica aunque en las pólizas de vida no es tan alto el porcentaje de reclamación, en las pólizas de asistencia médica por lo general la gente no está de acuerdo con los altos deducibles que se cobra o con la negativa de las preexistencias que son las enfermedades a las que el asegurado no tiene capacidad de reclamación puesto que fueron contraídas antes de que se contratara el seguro.

La gente piensa que nunca le sucederá “algo” que pueda mover su estabilidad económica en las familias que cuentan con esta característica

en otros casos sólo piensan que las enfermedades graves las tienen otras personas; sólo cuando suceden cerca del núcleo familiar toman conciencia de la situación, pero ¿por qué esperar tanto? ¿Por qué no prever cuando se es joven y se puede sustentar un gasto o mejor dicho una inversión para la vejez o para un caso imprevisto? Es una pregunta muy amplia e implica una connotación en el sentido cultural para poder satisfacer la duda. Aun así, la idea de dar a conocer a la gente las bondades de un seguro, depende sólo del grupo asegurador con la puesta en marcha de un plan de incentivos que sólo se dará a cabo con la credibilidad de sus asegurados mediante el cumplimiento de beneficios ofrecidos.

### ***Factores demográficos***

Para generar una mejor distribución de puntos de venta se debe dividir a Quito en subsectores de tal manera que se pueda distinguir cada grupo de personas, no en una división por edad, clase social o raza, sino en una división de pensamientos. Es así que se puede aseverar que en general América latina ha cambiado mucho en los últimos 20 años. Estos cambios han hecho que las personas no sean para nada similares a los de décadas anteriores y merece por lo tanto que se les haga un estudio diferente al tradicional. De todas maneras no se desea entrar en detalles de los tipos de vida de la gente pero se hace una diferenciación en el sentido de identificar a las personas por su credibilidad en los seguros o su falta de interés y a qué se debe este factor pues muchas veces la gente se deja influir por las experiencias de otros y no por la suya propia.

Hace mucho tiempo los cazadores aprendieron que corriendo detrás de varios conejos a la vez corrían el riesgo de no atrapar ninguno. Lo mismo sucedió con las empresas, en algún momento éstas se dieron cuenta que tratando de satisfacer a todos los consumidores de la misma manera, se corría el riesgo de no satisfacer adecuadamente a ninguno de ellos. Por ello decidieron dirigirse a un tipo específico de consumidores, con el fin de aumentar las posibilidades de ser premiados con la fidelidad de estos. Y esto constituye en esencia un proceso de segmentación.<sup>5</sup>

Con referencia a la cita anterior, es real que se debe segmentar el mercado, pero, lo ideal es determinar de qué manera se puede distinguir a las personas que les interesa comprar una póliza de seguros conociendo las ventajas y desventajas y los posibles inconvenientes que puedan tener al aplicar este tipo de seguro.

Si se sabe a qué personas les interesaría comprar una póliza de seguro, se tiene un mercado potencial, pero si se diferencia quien nunca ha tenido seguro se tendrá un mercado objetivo al que se debe enfocar.

Otro de los temas a tratar es el de la distinción entre sexos, siendo las mujeres mucho más costosas que los hombres por la maternidad y diversos factores hormonales que hacen que el sexo femenino y en general los seguros que contratan sean más costosos que en los varones.

Es reconocido que hombres y mujeres cumplen diferentes roles a nivel social. Uno de estos roles es el reproductivo: actividades de reproducción y mantenimiento de los seres humanos. Hombres y mujeres cumplen diferente función en la reproducción, y son

---

<sup>5</sup> Rolando ARELLANO CUEVA. (2005). *Estilos de vida en el Perú*. Lima - Perú.

generalmente las mujeres quienes asumen todas las tareas inherentes al cuidado y educación de los hijos y el trabajo doméstico. Debido al rol central de las mujeres en la reproducción, la ausencia de recursos y tecnologías que faciliten el trabajo doméstico, repercuten en la sobrecarga de tiempo, trabajo y energía que deben dedicar las mujeres a la satisfacción de sus necesidades y las de sus familias. Son igualmente las mujeres quienes usualmente han sido consideradas responsables de la regulación de la fecundidad y a ellas se dirigen los programas de planificación familiar. La Conferencia del Cairo recomienda que, sea necesario:

Promover la igualdad de los sexos en todas las esferas de la vida, incluida la vida familiar y comunitaria, y alentar a los hombres a que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y a que asuman su función social y familiar.<sup>6</sup>

Con esta información se igualan precios en cuanto a la distribución de las tarjetas ya que se creará un equilibrio o un promedio de uso de los servicios que requieren las mujeres para poder igualarlo en costo al servicio que requieren los hombres. El producto está enfocado a personas del sector económico medio, medio bajo, que no han tenido la necesidad de comprar un seguro o mejor aun, nunca han aprovechado las bondades de tenerlo sin tomar en cuenta a sus dependientes (hijos menores de edad) ya que actualmente las pólizas familiares en las empresas, aceptan dependientes hasta un máximo de 22 años siempre y cuando se den las pruebas suficientes, en las que se indique que la

---

<sup>6</sup> PLAN DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA DEL CAIRO. (1998). *Estudio y análisis sobre el medio ambiente.*

persona todavía depende de sus padres con facturas de pago de universidad, no aportes al IESS entro otros documentos necesarios.

La población existente en Quito al 2009 según fuentes del INEC es de dos millones ciento veinte y dos mil quinientos noventa y cuatro (2'122.594)<sup>7</sup> con una proyección para el 2010 de dos millones ciento cincuenta y un mil novecientos noventa y tres habitantes (2'151.993), de esto se debe analizar el mercado y si: “el 20% de la población más rica posee el 54.3% de la riqueza y el 91% de las tierras productivas y el 20% de la población más pobre, posee el 0.1% de la tierra, se habla de que el 60% de la población es el sector medio, y medio bajo y posee el 45.6%”<sup>8</sup> de la tierra, tomando en cuenta que en total el 60%<sup>9</sup> de la población es casada, es decir que un total de 27.36% de la población estaría dispuesto a contratar una póliza de seguros para los miembros de su grupo familiar, así se ve que el número de matrimonios es alto, pero no se quiere dejar de lado a madres solteras, personal de las iglesias de las congregaciones y personas solteras por lo que el mercado es extenso, sólo considerando a la ciudad de Quito.

### ***Factores económicos***

La nueva economía exige una rápida adaptación a los cambios y el crecimiento se da a partir de lo que se obtenga de esta adaptación. A

---

<sup>7</sup> ECUADOR. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. [[http://www.inec.gov.ec/web/guest/ecu\\_est/est\\_soc/cen\\_pob\\_viv](http://www.inec.gov.ec/web/guest/ecu_est/est_soc/cen_pob_viv)].

<sup>8</sup> Citado de los factores económicos. Nota al pie No. 8. Capítulo I. p. 17.

<sup>9</sup> BIBLIOTECA INSTITUTO DE PRÁCTICAS BANCARIAS Y FINANCIERAS. *Módulo Asistencia Médica*, Dr. Juan Cordero.

nivel de Ecuador el crecimiento económico forma parte primordial en la misión del Gobierno cuya razón es garantizar el funcionamiento del régimen monetario de la dolarización e impulsar el crecimiento económico del país.

En el último año, el factor económico y la relación entre Ecuador y Venezuela, han hecho que se realice una fuerte inversión en el país.<sup>10</sup> La corporación OFL (Omar Farías Luces) ha invertido \$10 millones para ingresar al mercado ecuatoriano, de los cuales \$6 millones fueron destinados a la edificación del edificio matriz, ubicado en la Av. 6 de Diciembre, compra de software e instalación de los equipos médicos. Está integrado, además, por las empresas Mednet, Asistanet, Farmasistencia, Dentalnet, Constifactoring, Bencuer, Constigrúas y Red de Previsión Funeraria RPF.

OFL, después de haber analizado el sector seguros ha decidido sacar a flote la mega aseguradora, llamada Seguros Constitución, esta empresa viene a mover todo el mercado por cuanto su meta es crear en la misma aseguradora un holding cuyos integrantes, serán sus proveedores, así se tiene por ejemplo, una clínica, centros médicos, farmacias y todo lo relacionado con atención al cliente, para aminorar los costos, que una compañía de seguros tiene por tercerización de servicios para sus productos. Con la compra de una aseguradora ya creada en el Ecuador, Seguros Memoser, y atendiendo todas sus necesidades económicas y

---

<sup>10</sup> EXPLORED. (9 de junio 2009). [<http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/ofl-ingresa-al-mercado-asegurador-ecuatoriano-352393.html>].

legales, como pagos de deudas, etc. Vuelve a crear un posicionamiento entre sus consumidores poniendo como principal fortaleza los nuevos dueños, negocios eficaces y atención oportuna, además de establecer un marketing deportivo, que fue su estrategia para posicionar la marca en el mercado, con el auspicio del equipo EMELEC en Guayaquil y en la Plaza Deportiva Seguros Constitución en Quito.

La economía de Ecuador es la octava más grande de América Latina después de las de Brasil, México, Argentina, Chile, Colombia, Venezuela, y Perú.

A principios del siglo XXI el Ecuador se distingue por ser uno de los países más intervencionistas y donde la generación de riqueza es una de las más complicadas de Latinoamérica. Existen diferencias importantes del ingreso donde el 20% de la población más rica posee el 54.3% de la riqueza y el 91% de las tierras productivas. Por otro lado, el 20% de la población más pobre apenas tiene acceso al 4.2% de la riqueza y tiene en propiedad sólo el 0.1% de la tierra. Existe cierta estabilidad económica pero con bases débiles y de forma forzada.<sup>11</sup>

Esta inestabilidad económica genera cierto retroceso en las inversiones, por lo que sólo países aliados desean invertir en el Ecuador.

El Ecuador termina el 2009 con una inflación del 4,09%<sup>12</sup>, que se entiende como un descenso frente al 2008 que terminó en el 8.83%, y la canasta básica familiar se ubicó a finales de diciembre en 522 y corresponde a un 77% respecto al 2008 que constituye una mejora

---

<sup>11</sup> WIKIPEDIA. [[http://es.wikipedia.org/wiki/Econom%C3%ADa\\_de\\_Ecuador](http://es.wikipedia.org/wiki/Econom%C3%ADa_de_Ecuador)].

<sup>12</sup> ECUADOR INMEDIATO.

considerable, frente a promedios anteriores pero aun así no alcanza el salario mínimo vital, que cerró en USD 240 para cubrir la canasta familiar.

EL Producto Interno Bruto por habitante que el año pasado creció al 5,4%, este año caerá en 1,4%<sup>13</sup>; esto se debe al déficit fiscal presentado en el 2009 y un deterioro en la cuenta corriente de la balanza de pagos, que generó un aumento en la tasa de desempleo del 6,9% al 8,6%<sup>14</sup>; y los inversionistas o empresarios reclaman sobre esta alza de sueldos e indican que este porcentaje seguirá en ascenso, porque simplemente la economía del país o los recursos actuales, no son suficientes para respaldar el incremento.

Sin embargo, a medida que nuevas señales de reactivación mundial se denotan, las proyecciones sobre el comportamiento de la economía ecuatoriana se han ido ajustando al alza, pues al parecer, lo peor de la crisis se vivió en el primer semestre del 2009; se estima que en el presente año, el PIB (Nominal en Billones de dólares USD 105.829; por habitante, USD 7.496,72)<sup>15</sup> se contraiga en un -1.5%, muy por debajo del 6.5% registrado en el 2008, y para el 2010, Ecuador evidenciaría un crecimiento de 1.5% según proyecciones de la financiera americana, JP Morgan. Esto se debe al reciente acceso de fuentes de financiamiento externo no tradicional, como el importe y las restricciones a las

---

<sup>13</sup> NACIONES UNIDAS. *Informe: Balance Preliminar de las economías de América Latina y el Caribe.*

<sup>14</sup> *Ibíd.*

<sup>15</sup> CORPRESEARCH. *Informe de riesgo país Ecuador.* Septiembre 2009.

importaciones, el capital recibido por PetroChina por el envío futuro de petróleo, entre otros.

## 1.8 MARCO DEL ANÁLISIS AMBIENTAL EXTERNO

### 1.8.1 Ambiente Internacional

Es importante señalar que el ambiente internacional, es el que marca las pautas para las contrataciones en negocios de seguros a nivel nacional, como se explica en un análisis de las principales reaseguradoras, etc.<sup>16</sup>

#### 1.8.1.1 Análisis Sector Reasegurador

Si bien es cierto, las aseguradoras tienen completa potestad ante los contratos de pólizas de seguros que se negocian en el Ecuador, no es difícil saber que estos contratos se rigen bajo políticas ya establecidas en los Contratos de Reaseguro, que son firmados previamente, antes de operar en los ramos, entre las aseguradoras y los reaseguradores.

Este tipo de contratos se rige con base en el Estado Financiero de cada una de las cuarenta y dos compañías de seguros que se encuentran en el Ecuador.

---

<sup>16</sup> Detalle de reaseguradoras en Anexo 1.

## 1.9 MARCO DEL ANÁLISIS AMBIENTAL INTERNO

### 1.9.1 Ambiente Nacional

Los puntos que se detallan a continuación son considerados como los más relevantes en el estudio del ambiente nacional.

**GRÁFICO No. 4**



**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar

### 1.9.1.1 Aseguradoras

El mercado asegurador al que se enfocarán las Tarjetas Medifácil, es el de Vida, Asistencia Médica y Accidentes Personales, en donde se encuentran a grandes potencias aseguradoras, respaldadas internacionalmente por empresas con amplia trayectoria en el mercado y, con reaseguradores reconocidos a nivel mundial como grandes inversionistas de capital. Así está Panamerican Life como una de las empresas más importantes, líder en asistencia médica, que ha consolidado su imagen durante casi dos décadas; BMI Companies, Atlas, Interoceánica, Seguros Constitución, AIG Metropolitana, Equivida y ACE que se disputan el primer lugar en el ramo de Accidentes Personales; Seguros del Pichincha, tiene el mayor porcentaje en el ramo de Vida en Grupo, esto se debe a que, al ser parte del Grupo Pichincha, tiene las cuentas de grupo de la Mutualista Pichincha y por lo general ofrece servicios de desgravamen para la venta de propiedades. Todas estas empresas ofrecen planes de vida, asistencia médica y para el ramo de Accidentes Personales, Equivida es la pionera, al formar parte del Grupo Futuro, con reconocidas empresas en el mercado, como Seguros Equinoccial, Metropolitan Touring, etc. Equivida es una de las más reconocidas aseguradoras a nivel nacional por su servicio, eficiencia y capital acumulado por las importantes cuentas de seguros con clientes importantes que maneja.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Detalle de cada aseguradora se encuentra en Anexo 2.

Las aseguradoras también tienen la potestad de crear nuevos productos para venderlos al mercado. En un futuro no muy lejano, los microseguros serán una opción favorable en todas las aseguradoras, sin embargo el crear un producto que salga por completo de lo común y sobre todo que sea poco siniestroso, es decir rentable, es lo que les llamará la atención a grandes empresas inversionistas.

Todas las compañías de seguros en el Ecuador no tienen la capacidad suficiente como para asumir riesgos altos por lo que están obligados a reasegurar sus riesgos, y están supeditados a lo que las empresas extranjeras exijan, por ejemplo, el asegurar objetos o bienes con baja siniestralidad o con bajo riesgo.

El seguro que se quiere implantar toma la figura de un plan médico en el que se incluyan varios ramos de seguros como: accidentes personales junto con asistencia médica y pequeños montos para vida, que harán del producto un atractivo en el mercado.

#### 1.9.1.2 Asesores Productores de Seguros

Los Asesores Productos de Seguros son empresas legamente constituidas conocidas como “Broker de Seguros”. Su rol principal es, ser un mediador entre los clientes y las compañías de seguros, poder entregar a los clientes un servicio exclusivo de acuerdo a cada uno de ellos, esto se da sólo con la experiencia y la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes.

Existen cerca de 600 empresas asesoras de seguros en el mercado sin embargo no cumplen la función de asesorar, sino que, basándose en una acción comercial, solamente venden los productos y cuando sus clientes tienen un siniestro no les dan el apoyo adecuado. Existen muchos corredores a nivel nacional, detallados en listados en el Anexo 3.

Cada asesor tiene la opción de crear nuevos productos y negociar con la aseguradora en cuanto a su exclusividad, después se negocia y se llega a un acuerdo para continuar con la venta.

Gran parte de los corredores, intermediarios o agentes de seguros con credenciales en el Ecuador, promocionan además de las pólizas locales, aquellos productos de aseguradoras extranjeras, principalmente de Estados Unidos, tales como Citizens, Royal Company, American Life, entre otras; lo que se comprueba a través de una simple llamada telefónica para solicitar el servicio. Hay agencias que contactan al potencial cliente con una segunda compañía que se identifica como representante de la aseguradora internacional para ofrecer las pólizas internacionales.

Los corredores de seguros por más de tres décadas, han estimado que es tal la magnitud del negocio que nueve de cada diez pólizas, (desde 100.000 dólares en adelante) que se venden en el país, son off shore, es decir emitidas por compañías extranjeras. Esto no significa que en todos los casos no se cumpla con los asegurados, muchos de ellos atestiguan

haber sido atendidos en casos de emergencia o siniestros. Sin embargo, por no estar controladas por la Superintendencia de Bancos, no puede garantizarse que existirá el respaldo de la casa matriz, porque es incierto si los pagos realizados realmente llegarán a la aseguradora.

No todos conocen del riesgo porque pocos son los casos que se denuncian debido a una contradicción legal. La ley no solo sanciona al que vende este tipo de pólizas, también al que las adquiere, con una multa que asciende hasta cinco veces el valor de la prima (precio del seguro).

Carlos Moncayo, gerente de Mercadeo de Panamerican Life, una de las pocas aseguradoras extranjeras, legalmente establecida en el país, lo atribuye a la desigualdad de condiciones, especialmente en el tema impositivo que existía hasta el año 2008. Consideraba inexplicable que en Ecuador se grabara con el 12 por ciento del Impuesto al Valor Agregado (IVA) las pólizas de vida, "Algo que está totalmente exento en cualquier otro país". Esto hacía que las pólizas locales se encarezcan y lógicamente el consumidor opte por lo más barato. Ahora después de haber establecido la nueva ley tributaria, las personas lo siguen comprando puesto que dado el caso si cancelaran su póliza perderían todos los fondos acumulados hasta la fecha y sobre todo la antigüedad y los datos históricos por lo que una persona es amparada bajo una póliza de seguros. Otro factor consiste en el rendimiento prometido. Aunque hay compañías que ofrecen intereses anuales reales de alrededor del 5%,

otras proponen intereses por encima del 10%. También se debe al desconocimiento, ya que por tratarse de un negocio nuevo, existe la posibilidad de sorprender al cliente presentándole rendimientos históricos pero sin especificar que corresponden a períodos favorables.

"Todas las compañías de seguros serias, incluidas las norteamericanas, no proyectan intereses más allá del 4,5 por ciento, cualquier otro ofrecimiento es falso".<sup>18</sup>

La respuesta de las autoridades consiste en publicar periódicamente la lista de las aseguradoras autorizadas para emitir pólizas en el país y alertar sobre las compañías que están prohibidas de hacerlo, pero la labor no ha sido suficiente.

Los asesores están a favor de la competencia siempre que existan reglas similares para todos. Las compañías nacionales pagan impuestos, la contribución del 3,5% a la Superintendencia, presentan reportes al organismo de control e invierten en el país, (10 por ciento de sus reservas deben destinarse a la compra de papeles del Estado, llamadas "Reservas Legales"), mientras las compañías extranjeras que actúan a través de representantes compiten en el mercado sin cumplir con estos requisitos. El mercado tiene potencial por desarrollar, de hecho el primaje (valor de las pólizas) de vida en Ecuador durante 2003 alcanzó apenas los 60 millones de dólares, cuando en países como Colombia se aproxima a los

---

<sup>18</sup> Karen CORRA VÉLEZ. (22 de enero de 2008). Revista Vistazo.

300 millones de dólares y aún se da prioridad a proteger bienes materiales antes que la integridad personal.

#### 1.9.1.3 La Empresa

MOESVA CIA. LTDA. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS, desea formar parte de la creación de un producto exclusivo, de planes médicos, que satisfaga necesidades al sector económico medio-bajo y bajo de la ciudad de Quito, de forma masiva, que sea accesible al público en general y sobre todo que sea de bajo costo, para generar un atractivo al cliente y que se pueda adquirir de forma fácil y rápida.

Lo ideal es el desarrollo de procesos que eviten problemas originados en la implementación de políticas, tales como:

- Formación de equipos interfuncionales.- en cada equipo se incluirán representantes de administración, de marketing, de reclamos y de sistemas de información. Conjuntamente se revisarán todos los aspectos de cada línea de producto.
- Examen de los puntos clave.- diseño del plan, políticas de pago de indemnizaciones, uso de controles de revisión, relaciones con la comunidad médica, fijación de precios y educación de clientes en el sistema.

- Revisiones.- revisión a cargo del equipo, de una propuesta formulada por especialistas. De tal manera que todas las áreas trabajen y aporten para asegurar que las propuestas corresponden a las expectativas del cliente y que todas las promesas, garantías, coberturas y beneficios se puedan cumplir de manera eficiente.
- Cálculos de volumen de indemnizaciones hechos por el personal.- que servirá de base para prever futuros movimientos de personal, actualización de equipos, personal encargado de revisión de contratos con clínicas, y personal capacitado en servicio al cliente.
- Instalación del call center gratuito para activaciones de tarjetas y asistencia primaria para que los clientes despejen sus dudas cada vez que lo necesiten.

Entre las contribuciones potenciales de un servicio confiable se incluyen: Mejor atención y retención de los clientes, más negocios con los clientes actuales, comunicación boca a boca, precios accesibles.

Actualmente MOESVA es una Agencia Asesora Productora de Seguros, que se dedica a la asesoría y comercialización de todos los ramos de seguros, de esta manera ha ido incrementando su cartera, sólo con la confianza y credibilidad de sus clientes actuales. Moesva se especializa en todos los ramos de seguros:

- Incendio y/o aliadas

- Robo
- Equipo electrónico
- Responsabilidad Civil
- Fidelidad
- Accidentes personales
- Vida
- Asistencia médica
- Fianzas
- Lucro Cesante
- Rotura de Maquinaria
- Equipo y Maquinaria
- Transporte
- Todo riesgo contratista
- Todo riesgo de montaje
- Vehículos
- Florícolas
- Agropecuarias
- Caso Aéreo
- Casco Marítimo
- Lucro Cesante por Incendio

De los ramos mencionados, se desea fusionar tres ramos para obtener un producto que permita la especialización y la exclusividad, para esto se necesita tener un trato excepcional con las aseguradoras, para lo cual se ha escogido a las mejores del mercado, con el propósito de encontrar

aquella que cumpla con parámetros que permitan tener mayor acceso al cliente.

Moesva cuenta con profesionales capacitados técnicamente para la administración y gestión de las coberturas más complejas y/o especializadas, dando solución inmediata, implementando e innovando procesos que facilitan el trabajo y el desarrollo de las operaciones, con una clara capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes de cada organización, sea cual sea su actividad.

MOESVA CÍA. LTDA., con su experiencia, considera que todos los ramos son importantes porque únicamente contando con una póliza de seguro, se puede resarcir el perjuicio económico que significa sufrir un daño, por eventos, sean causados por la naturaleza, por robos, actos mal intencionados; o, a su vez, asumir el costo médico de una enfermedad grave o accidentes, a los que la población en general se encuentra expuesta.

El seguro de vida es uno de los más importantes porque garantiza la tranquilidad de las personas al saber que, de algo sucederles, su familia, sus hijos, sus padres o cualquier persona que está bajo su dependencia, podrá enfrentar ese momento difícil, al menos económicamente, ya que recibirán una cantidad de dinero que les evitará pasar por una serie de situaciones como: pagar deudas adquiridas, pensiones estudiantiles o cubrir los gastos acostumbrados de alimentación, vivienda, entre otros.

El seguro médico individual está diseñado para cubrir los gastos importantes en que se incurra por una enfermedad o accidente que afecte a cualquier miembro del grupo familiar.

Actualmente una enfermedad puede desequilibrar la economía de cualquier familia, los honorarios médicos, los costos de hospitalización y de cirugía, se han vuelto inaccesibles, más aun, si se trata de enfermedades graves como las que afectan al corazón, cerebro, cáncer, diabetes, tan frecuentes en el medio.

Ahora, los planes médicos son costosos y el producto que el presente modelo comercial propone, es accesible, y de fácil introducción en el mercado, la inversión inicial se recupera en el mediano plazo, como se explica en el análisis financiero, capítulo IV.

Las alianzas estratégicas son imprescindibles para asumir riesgos, que aunque bajos, son determinantes en el cumplimiento de estándares que permitan crear credibilidad en el cliente.

## 1.10 FUERZAS COMPETITIVAS Y CATEGORÍA DE PARTICIPANTES

### 1.10.1 Análisis de las Cinco Fuerzas de Porter

**GRÁFICO No. 5**



**Fuente:** Modelo de la 5 Fuerzas Competitivas de Michael Porter.  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

#### 1.10.1.1 Rivalidad Entre los Competidores Existentes

Según las encuestas realizadas y después del estudio de mercado, que consta en el capítulo II, se ha comprobado que no existe una tarjeta que iguale el servicio con el que Tarjetas Medifácil cuenta, y desea implementar en la ciudad de Quito.

Por esta razón se suprime esta fuerza para el modelo comercial detallado para Medifácil.

### 1.10.1.2 Competencia en el Mercado Asegurador

- En el mercado asegurador la entrada de nuevos competidores no es difícil, aparte de los documentos legales que deben ponerse en marcha y duran alrededor de 1 año para su acreditación; no existen más barreras de entrada, los requisitos de capital son mínimos por lo que en el Ecuador existen cerca de 600 corredores, entre empresas con relación de dependencia y personas naturales. La competencia de una tarjeta de asistencia médica con valores agregados, la tiene Ecuasanitas con las chequeras médicas que cuestan cerca de 15 dólares cada una.

A continuación un recuento de los posibles competidores:

#### **Ecuasanitas<sup>19</sup>**

Ecuasanitas es uno de los competidores considerados para Medifácil, puesto que su principal producto son las chequeras, en donde el cliente no necesita pagar en efectivo sus consultas, sino únicamente usar sus cheques<sup>20</sup>, estrategia que no permite al cliente percibir que paga en efectivo, y prefiere comprar este tipo de cupones mensualmente, de ser necesario. No utiliza reembolsos ni indemnizaciones, ya que la empresa se encarga de pagar directamente a sus proveedores.

---

<sup>19</sup> Detalle de Competidor. Anexo 4.

<sup>20</sup> Cuponera que cuenta con diferentes cheques que pueden ser girados por el valor de la consulta, en los centros médicos en convenio.

A pesar de ser esta empresa una de las más reconocidas, no la consideramos como competencia directa puesto que Moesva desea introducir las tarjetas de planes médicos de forma masiva. Y se tendrá convenio con una de las empresas aseguradoras más reconocidas en el mercado.

#### 1.10.1.3 Proveedores, Poder Negociador de Tarjetas Medifácil

Los proveedores considerados son varios, en primer lugar se debe establecer puntos de servicio para la atención médica y el principal hasta el momento es Avantmed, un reconocido centro de salud que tiene convenios con importantes aseguradoras a nivel nacional entre las que se encuentran BMI y Pan-American Life. El producto se distribuirá de forma masiva como se hace para la venta de tarjetas prepago de telefonía móvil por lo que se necesita hacer alianzas con los fabricantes de tarjetas con códigos de barras y lectores ópticos, para este proceso, actualmente la mayor empresa proveedora se llama Logikard.

Entre los beneficios también se incluyen: planes dentales, oftalmológicos, visitas ginecológicas, pediátricas, todo esto incluido en una misma tarjeta, que se la puede activar sin costo llamando al servicio de call-center de la aseguradora.

**Avant Med<sup>21</sup>**

Este es una de las oportunidades que se determinó en el mercado, una empresa que cuente con su punto de servicio propio para evitar hacer convenios con proveedores que ya tienen la red ocupada, de cierta manera se ahorraría un paso importante.

**Logikard<sup>22</sup>****IMAGEN No. 1****logikard**

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

Logikard C.A. es una empresa ecuatoriana destinada a satisfacer necesidades de identificación, seguridad y medios de pago del sector financiero, comercial y de servicios mediante la provisión de tarjetas plásticas y suministros relacionados como son equipos y sus accesorios.

#### 1.10.1.4 Productos Sustitutos de Medifácil

Los productos sustitutos que entran en el mercado son todas las empresas de seguros que tienen un plan médico, pero en sí, el más barato es el

---

<sup>21</sup> Detalle en Anexo 5.

<sup>22</sup> Mayor descripción Anexo 5.

servicio que presta el sector Público con el IESS, a continuación se cita un detalle específico de la empresa Estatal:

### **Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS<sup>23</sup>**

El IESS, según lo determina la vigente Ley del Seguro Social Obligatorio, se mantiene como entidad autónoma, con personería jurídica, recursos propios y distintos de los del Fisco. Bajo la autoridad de la Comisión Interventora ha reformado sus Estatutos, Reglamentos y Resoluciones para recuperar su equilibrio financiero.

A pesar de que el seguro social es percibido como un servicio de precio bajo, o que no genera un desembolso grande de dinero; se lo conoce también como un servicio deficiente y con escasas posibilidades de mejora.

La gente prefiere muchas veces pagar un médico particular que les resulta más costoso, que ir al Hospital Carlos Andrade Marín, para ser atendido.

### ***Seguro Metropolitano de Salud***

El Seguro Metropolitano de Salud es un proyecto de la Cooperación Técnica Belga entregado en el año 2005 incorporado por el Municipio, y

---

<sup>23</sup> Mayor descripción Anexo 6.

con su lema “que tu derecho sea un hecho”, ha intentado mejorar el acceso de la población vulnerable a servicios de salud de calidad, a través de un Aseguramiento Universal de Salud.

#### 1.10.1.5 Clientes y su Poder Negociador en el Sector Seguros

Los servicios en general encierran un notable potencial para influir en el concepto que el cliente se forma de una empresa. Los clientes le prestan más atención al desempeño de la compañía cuando algo anda mal que cuando todo marcha perfectamente. Los servicios defectuosos, el hotel que no reservó la habitación garantizada para un cliente, el camarero que derrama la sopa, la cuenta de la tarjeta de crédito que muestra compras que no se han elaborado, el asesor de seguros que no se encuentra junto al cliente cuando realizan la inspección de los riesgos, etc., producen más evaluaciones y emociones en los clientes, que los servicios sin problemas.

Varios investigadores han analizado que los clientes reaccionan a los servicios de rutina, es decir los que se hacen como estaba previsto, en un estado de indiferencia caracterizado por un mínimo de atención consciente y de actividad cognoscitiva. En cambio los que se ven en una situación no rutinaria salen de su indiferencia y someten a escrutinio la forma en que la compañía maneja ésta situación. Los clientes se transforman en algo así como un auditorio que presta mucha atención a

los mensajes de los esfuerzos por rectificación que la compañía transmite acerca de sus valores y prioridades en servicios.

En esta forma, las situaciones de rectificación del servicio en la compañía, le brindan las mejores oportunidades para comunicar su dedicación a sus clientes y fortalecer la lealtad de éstos.

A continuación se enumeran diez de los atributos más importantes entre los veinticinco que los clientes tienen en cuenta para juzgar los servicios. Seis, de los diez se refieren directamente a la solución de problemas, los cuatro restantes son importantes también pero indirectamente. Aunque estos diez atributos se elaboran en base a servicios de seguros, son aplicables a servicios en general.

Es evidente que la forma en que una compañía maneja los problemas de un servicio, desempeña un papel importante en la idea que los clientes se forman de atención, como por ejemplo:

**CUADRO No. 1****Deficiencias en el servicio**

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Que devuelvan la llamada cuando ofrecieron</li><li><b>2. Recibir una explicación de cómo ocurrió el problema.</b></li><li>3. Que me informen a qué número puedo llamar.</li><li><b>4. Que me avisen inmediatamente se resuelva el problema.</b></li><li>5. Que me permitan hablar con alguien que tenga autoridad.</li><li><b>6. Que me digan cuánto tardará en resolverse el problema.</b></li><li><b>7. Que me den alternativas útiles si no se puede resolver.</b></li><li>8. Que me traten como una persona no como si fuera un número en sus estados de resultados.</li><li><b>9. Que me digan cómo se pueden prevenir futuros problemas.</b></li><li><b>10. Que me avisen que se está haciendo, y si el problema no se puede resolver inmediatamente.</b></li></ol>
--

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros, Septiembre 2009

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

La solución satisfactoria de problemas aumenta la disponibilidad de clientes a recomendar la compañía y mejora en forma significativa su percepción de la calidad de sus servicios.

Cuando se presenta un problema en el servicio, la confianza del cliente en la compañía puede afectarse pero no se acabará salvo si se dan dos condiciones:

- i. Que el problema refuerce un patrón que se repite de fallas anteriores.
- ii. Que el esfuerzo de rectificación no satisfaga al cliente más bien agrave la falla en lugar de corregirla.

**CUADRO No. 2**

**Evaluación global del servicio**

Compañía	Tipo de servicio	Porcentaje de clientes dispuestos a reconocer a la compañía cuando el problema:		Evaluación global que el cliente hace de la calidad del servicio cuando el problema:	
		No se resolvió satisfactoriamente	Se resolvió satisfactoriamente	No se resolvió satisfactoriamente	Se resolvió satisfactoriamente
1	Reparación de teléfono	13%	86%	-1.99	-0.74
2	Seguros Generales	24%	82%	-2.24	-1.36
3	Seguros Personales	31%	85%	-2.26	-1.06
4	Banca Personas	21%	78%	-2.25	-1.33
5	Banca Empresas	54%	78%	-1.84	-0.90

**Fuente:** Estudios realizados entre varias aseguradoras, Septiembre 2009

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

En el Cuadro No. 2, el 31% de los clientes de la compañía 3 de Seguros Personales, consideran que su problema de servicio no se había resuelto satisfactoriamente, y no estaban seguros de recomendar la compañía a un amigo.

Volviendo a las condiciones, la primera indica problemas serios de confiabilidad ante la compañía. La confiabilidad es lo primero para los clientes y constituye la esencia misma de la excelencia en el servicio, para el cliente lo demás no vale nada si el servicio está plagado de problemas.

Lo importante es tratar de descubrir todos los disgustos de los clientes, por pequeños que sean, éste es un primer paso esencial para ganar reputación de excelencia en la corrección de deficiencias.

Para poder exponer los problemas se necesita abrir una red que capte todas las quejas y esto se logrará por medio del call center y se podrá minimizar la posibilidad de que escapen, la disposición de un sistema eficiente para investigar las quejas, es fundamental con la finalidad de encuestar a los clientes y vigilar el proceso de servicio.

- i. Estudio de quejas.- permite examinar los comentarios que hacen los clientes para identificar las deficiencias en los servicios. Para esto se debe crear un proceso de acción interna inmediata para solucionar problemas existentes. Es importante también generar una pronta acción externa, para presentar excusas a los clientes

reconociendo que la empresa está al tanto de su descontento y que el personal está implantando las medidas correctivas para solucionar inconvenientes, e indicarle en cuánto tiempo su problema será resuelto o si por el contrario, se puede ofrecer otro tipo de servicio para contrarrestar el inconveniente.

- ii. Investigar a los clientes.- Solicitar quejas mediante investigación formal o informal es un complemento necesario del estudio de las quejas espontáneas. Al tomar la iniciativa de solicitarlas, los clientes percibirán que la compañía tiene verdadero interés en ellos cosa distinta a esperar que ellos se quejen espontáneamente.
- iii. Control del proceso de servicio.- Una manera de hacerlo es observar el servicio con los ojos de los empleados o de compradores misteriosos, de esa forma se evita que la gente de la empresa esté cegada por su trabajo y no pueda ver más allá, esto ayuda a que otras personas analicen y identifiquen lo malo del servicio.

Para anticipar los problemas de servicios se necesita un control interno del proceso general, es decir determinar en qué momento, éste puede flaquear, para cubrir a tiempo los puntos débiles, fortaleciéndolos, con incentivos y capacitación de personal.

Moesva se encarga de satisfacer necesidades de los clientes, se debe ser prolijo, ya que ellos pueden ejercer presión al indicar que no está

recibiendo un servicio oportuno por lo que está pagando y, simplemente puede dejar de comprar “Tarjetas Medifácil” con justa razón. Ese es el poder negociador que tiene el cliente, el nivel de servicio y la capacidad de rectificación de problemas.

## **1.10.2 Categoría de Participantes**

### 1.10.2.1 Nuevos Ingresantes - Barreras de Ingreso

Los ingresantes en el mercado de seguros tienen pocas barreras de ingreso, entre ellas y quizá la más importante es el gobierno, que será analizado en párrafos posteriores.

Al momento se define como una de las principales barreras se tiene a, los requisitos de capital, el prestigio de la competencia, y el conocimiento en materia de seguros, aspectos que se analizan a continuación:

### 1.10.2.2 Requisitos de Capital

La inversión que necesita el modelo comercial para la venta masiva de planes médicos, Tarjetas Medifácil, es alta, sin embargo se va a distribuir con la aseguradora hasta que el producto, sea comercializado a nivel nacional. Los valores para el requisito de capital se presentan en el presupuesto y se identifica su retorno en el análisis financiero presentado en el capítulo IV.

### 1.10.2.3 Asesores de Seguros Posicionados en el Mercado

Las personas tienen mayor confianza en los productos que se encuentran en el mercado en la actualidad y no se dejarán llevar por nuevas estrategias o por la venta de productos nuevos. Lo óptimo, es atraer a los clientes de una manera creativa, y la venta en percha, de planes médicos en tarjetas de activación automática es una manera de hacerlo para lograr la participación de la marca en la mente del consumidor.

### 1.10.2.4 Superintendencia de Bancos y Seguros - Documentos Reglamentarios

Es una de las principales barreras de entrada, para poder conseguir los documentos necesarios, bajo la aprobación del ente regulador para el mercado de seguros, la Superintendencia de Bancos y Seguros; debe transcurrir por lo menos un año, pues los trámites deficientes y tardíos, las demoras por cambios de autoridades y en general, la inestabilidad estatal, impiden que se creen fuentes de empleo.

### 1.10.2.5 Conocimiento del Sector Seguros

Para poder crear una empresa encargada del corretaje de seguros se debe obtener una Credencial, que es otorgada siempre y cuando el representante legal de la empresa tenga experiencia de no menos de 2 años en el sector seguros con respaldos documentados, además de por lo menos 800 horas aprobadas por un curso en seguros, ya sea éste el

Instituto de Prácticas Bancarias y Financieras o cualquier tipo de Institución avalada por el Ministerio de Educación del Ecuador, que tenga en su pensum, materia de seguros.

Además de la experiencia y los conocimientos necesarios para obtener la credencial de corredor de seguros se debe tener una relación comercial, especial con las autoridades de las aseguradoras, con las que el corredor va a trabajar y conseguir las negociaciones adecuadas para los clientes, puesto que se puede muchas veces conseguir pagos comerciales o apelar a una negativa en caso de que se tenga un poder negociador con la aseguradora. Esto ocurre también cuando se hacen cotizaciones y es esencial para la mejor atención del cliente.

### **1.10.3 Mega Fuerza Gobierno**

#### 1.10.3.1 Superintendencia de Bancos

Se estableció la supervisión de las operaciones bancarias mediante la creación de la SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS el día 6 de Septiembre de 1927.

La Superintendencia de Bancos y Seguros es un organismo técnico con autonomía administrativa, económica y financiera y personería jurídica de derecho público, está dirigida y representada por el Superintendente de Bancos y Seguros. Tiene a su cargo la vigilancia y control de las

instituciones del sistema financiero público y privado, así como de las compañías de seguros y reaseguros, determinadas en la Constitución y en la Ley.

### **Las leyes que amparan el negocio de seguros**

- La Ley General de Seguros.
- El Reglamento a la Ley General de Seguros.
- La Legislación sobre el Contrato de Seguros, Decreto Supremo 1147, Registro Oficial 123 de 07 de diciembre de 1963.
- La Codificación de Resoluciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria - Sistema de Seguros Privados.

### **Funciones**

- Ajustar la regulación prudencial del sector asegurador a estándares internacionales, especialmente en materia de: reservas técnicas, capital adecuado, gestión de riesgos, pólizas y tarifas y reaseguros.
- Diseñar e implantar un proceso de supervisión integral y preventiva que permita garantizar el cumplimiento de las regulaciones existentes.

Uno de sus servicios es que pone a disposición de sus clientes a través de su página web, información financiera y estadística, con el propósito de entregar información necesaria para el análisis y selección de compañías.

La Superintendencia de Bancos y Seguros es un ente regulador para instituciones financieras, y regula a los asesores productores de seguros, pues como agentes productores tienen la responsabilidad de asesorar a sus clientes y darles la mejor atención, es por eso que hasta el año 2009 se exigía para los corredores, una póliza de Responsabilidad Civil que se emitía en base a la cartera de clientes con los que contaba la empresa encargada de la asesoría en seguros.

#### 1.10.3.2 Cámara de Comercio de Quito

La expansión del comercio y su relación con la estructura político-social del país, hizo que a principios del siglo pasado los comerciantes quiteños formaran la Cámara de Comercio, Agricultura e Industrias de Quito para defender a los ciudadanos de la capital de los abusos del poder despótico.

Para 1953, la Cámara de Comercio contaba ya con 710 afiliados y hoy, 51 años más tarde, es el gremio más grande del país, con aproximadamente 17 mil asociados, a los que da servicios de salud, bienestar y comodidad, entre más de 30 prestaciones.

La Cámara de Comercio, aun siendo parte del Gobierno, es un ente facilitador para las operaciones de las empresas, que además de ayudar a

la administración y desarrollo de las mismas, ayuda a resolver problemas y brinda el apoyo suficiente en el caso de requerirlo. Estos servicios incluyen entre otros, Servicios Contables, Judiciales, etc.

#### **1.10.4 La Red de Valores**

##### 1.10.4.1 Complementadores

La red de complementadores para Medifácil, es amplia, entre los más importantes se destacan los servicios de óptica, fórum de abogados, médicos que tendrán convenio, clínicas, hospitales y centros médicos, que son proveedores de la aseguradora.

Cada aseguradora, tiene diferentes convenios, se necesita contar con un proveedor de servicios que sea reconocido o que tenga un lugar en la mente del consumidor, en ópticas una de las principales es Opticum Alemana, después de Óptica Los Andes, pero ésta, al momento no hace convenios con las aseguradoras.

Las empresas prestan también a sus asegurados el servicio de Asesoría Jurídica a través de Forum de Abogados, el mismo que posee un equipo de profesionales con experiencia en todas las áreas del Derecho.

En este Forum se direccionan las consultas al especialista y se da absolución a problemas de inmediato, cabe recalcar que serán beneficios

primarios, es decir que no intervendrán en procesos legales como representantes de los clientes, sino más como un servicio de consejería.

## **2 PLANIFICACIÓN OPERATIVA DEL MARKETING**

En el presente capítulo se establecerá el análisis integral mediante la identificación de los atributos buscados, es decir las P's del Marketing; plaza, producto, precio, promoción, publicidad, para lograr el posicionamiento con la venta enfocada a la creatividad del producto.

### **2.1 ANÁLISIS DEL MODELO COMERCIAL PARA LA VENTA MASIVA DE TARJETAS MEDIFÁCIL**

#### **2.1.1 Modelo Investigativo**

##### **2.1.1.1 Metodología Investigativa: Proceso de Investigación de Mercados**

#### **Diseño de instrumentos de investigación**

Una vez analizada la idea del negocio, los posibles compradores, proveedores, la red de valores, sus productos complementadores y lo que se puede ofrecer al mercado; se va a determinar el mercado meta, identificando errores que se puedan presentar y tener una preparación para lo que pueda suceder, por lo que se usará la encuesta para el mercado meta y la entrevista para los proveedores.

### 2.1.1.2 Plan de Muestreo

El plan de muestreo tiene como función principal saber cuáles son las pólizas de seguros de preferencia de los consumidores, y la presión que ellos ejercen en las aseguradoras, es decir se deberá:

- Determinar el número de posibles consumidores.
- Saber cuál es la preferencia de los usuarios en cuanto a la adquisición de pólizas de seguros.
- Conocer cuál es el segmento de mercado al que atacará Tarjetas Medifácil.
- Saber si los consumidores están dispuestos a comprar una tarjeta de plan médico con las características de Tarjetas Medifácil.

### 2.1.1.3 Tamaño de la Muestra

La encuesta fue diseñada para personas comprendidas en edades de 18 a 65 años, y en base a ésta se definirá si Medifácil será aceptado o no.

Para determinar el tamaño de la muestra representativa, se debe tomar una muestra probabilística de la población, la población en este caso es

finita, es decir, se conoce su totalidad de las personas que viven en la ciudad de Quito, la fórmula a aplicar es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q} \quad ^{24}, \text{ siendo,}$$

$N$  = Total de la población

$Z_{\alpha}^2$  = Nivel de confianza, seguridad del 95% es decir  $1,96^2$

$p$  = Proporción esperada, en este caso 5%, es decir 0.05

$q = 1 - p$ , en este caso  $1 - 0.05 = 0,95$

$d$  = Precisión, se desea un 3%

Universo sospechoso: Quito (Población: 2'151.993)<sup>25</sup>

(-) 57% (personas menores a 18 años, y mayores a 65 años) 925.357<sup>26</sup>

(-) 32% (personas que no desean ningún tipo de seguro) 834.112<sup>27</sup>

Universo de Prospectos 629.243

(-) 28% (Nivel socioeconómico alto)<sup>28</sup> 453.055

Universo de prospectos fuertes: 453.055

(-) 50% (personas que ya tienen una póliza de asistencia médica)<sup>29</sup>

226.528

<sup>24</sup> FISTERRA. (Agosto 2009). [<http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras.asp>]. *Metodología de la investigación*.

<sup>25</sup> Anexo 8. Proyección de población por áreas y años calendario, según Provincias y Cantones 2001-2010 INEC. Septiembre 2009.

<sup>26</sup> Anexo 9. Proyección de población por provincias según grupos de edad, según Provincias y Cantones 2001-2010 INEC. Septiembre 2009.

<sup>27</sup> Encuesta realizada. Pregunta 7 al 15,5% de la población no le interesa una tarjeta de seguros y en la Pregunta 8, el 16,5% de la población no desea un plan médico.

<sup>28</sup> Se considera en este caso a un nivel socioeconómico alto a las personas cuyos gastos superan los USD500 ya que pueden acceder al menos a la Canasta Básica Familiar. Pregunta 6, encuesta.

<sup>29</sup> SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS. *Estudios sector seguros*.

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{226.528 * 1,96^2 * 0.05 * 0.095}{(0.03^2 (226.528 - 1) + 1,96^2 * 0.05 * 0.095)} = 202,57$$

#### 2.1.1.4 Formulación de la Encuesta<sup>30</sup>

Para el diseño apropiado de una encuesta dirigida a posibles clientes es necesario tomar ciertas precauciones. Primero, se debe definir a quienes será dirigida la encuesta. En este caso la encuesta se dirigirá a personas de entre 18 y 65 años. Se han seleccionado estas edades por algunas razones: está claro que las personas deciden la compra de seguros en base a las necesidades del entorno y todo el mundo puede comprar pólizas de seguros, siempre y cuando tenga un interés asegurable. Como un segundo punto se han definido estas edades porque desde los 18 años de edad los hombres en el Ecuador pueden ser responsables de una familia, a los 20 años en algunos casos pueden tener un ingreso mensual fijo; y hasta los 65 años porque todas las pólizas de seguros personales excluyen a las personas mayores de este límite. Con estos antecedentes, la encuesta se realizará al grupo de mencionadas edades.

Una vez definido el perfil de las personas a ser encuestadas, es hora del diseño de la encuesta. Para esto, el modelo comercial para la venta masiva de planes médicos, Tarjetas Medifácil, se basa en un documento realizado anteriormente, donde se mencionan los objetivos que se quieren alcanzar con la encuesta. En base a los objetivos, se realizarán preguntas

---

<sup>30</sup> Anexo 7.

que permitan cumplir con estos objetivos. De esta manera se mejorará la calidad de la encuesta, y es más difícil omitir preguntas trascendentales.

**Objetivo general de la encuesta:**

- Determinar qué clientes están dispuestos a tomar esta nueva alternativa de seguros.

**Objetivos específicos de la encuesta:**

- Diferenciar el perfil del cliente, qué tipo de seguro estaría dispuesto a comprar y en donde.
- Identificar preferencias del cliente al momento de elegir su póliza de seguro, según las deficiencias o inconvenientes que encuentra en una nueva alternativa de seguros de venta masiva.
- Saber cuánto estaría dispuesto a pagar el cliente por la Tarjeta Medifácil.

Con el interés de cumplir con los objetivos, se encuestó a 202 personas en diferentes puntos de la ciudad, tanto centro, norte y sur, como en los valles y zonas periféricas de la ciudad de Quito.

## 2.1.1.5 Resultados de la Encuesta

## 1. ¿Qué edad tiene? Escoja.

18 a 30 años     31 a 40 años     41 a 50 años     51 en adelante

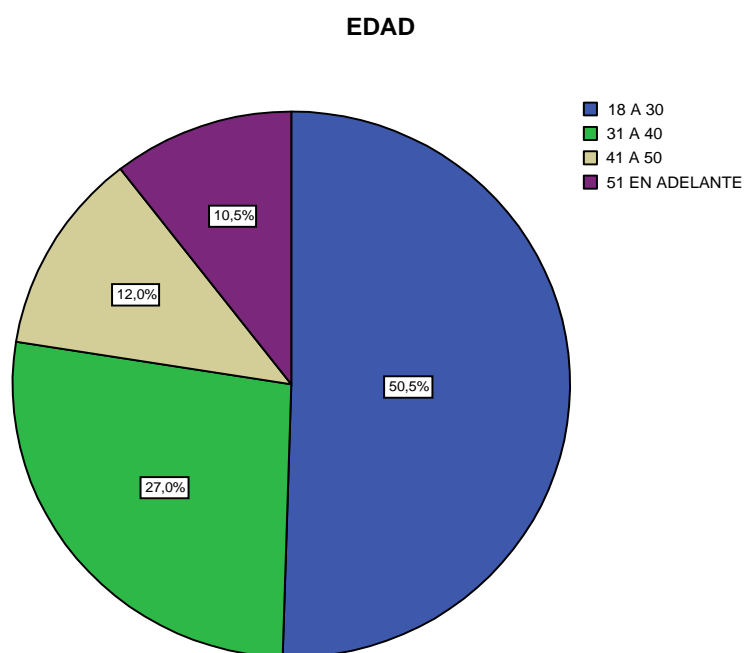
CUADRO No. 3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	18 A 30	101	50,5	50,5
	31 A 40	54	27,0	77,5
	41 A 50	24	12,0	89,5
	51 EN ADELANTE	21	10,5	100,0
	Total	200	100,0	

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

GRÁFICO No. 6



Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

En el gráfico se muestra que el 50% de encuestados, están entre los 18 y 30 años de edad, el 27% se encuentran en la población de 31 a 40 años, el 12% se encuentra en la población de 41 a 50 y por último el 10.5% que se encuentra de los 51 años en adelante.

## 2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero/a       Casado/a       Divorciado/a       Viudo/a

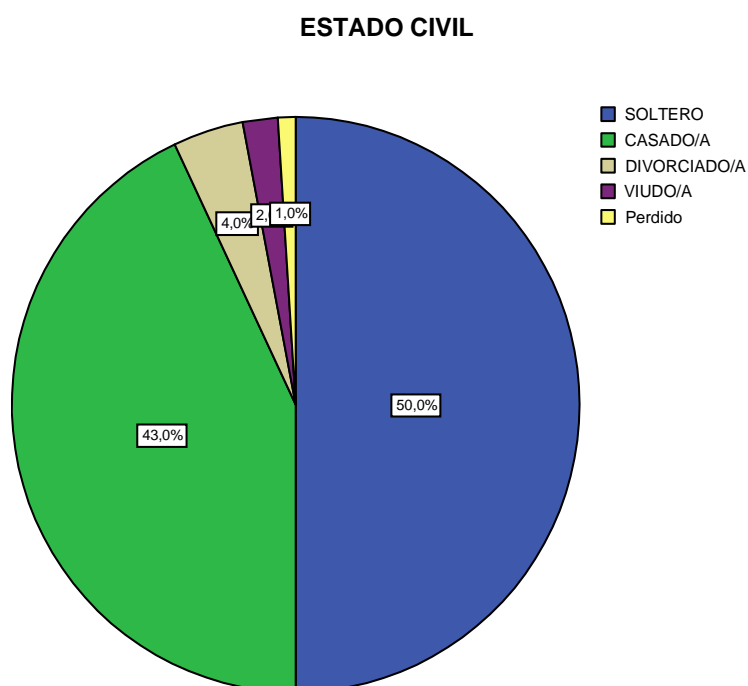
**CUADRO No. 4**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	SOLTERO	100	50,0	50,5
	CASADO/A	86	43,0	93,9
	DIVORCIADO/A	8	4,0	98,0
	VIUDO/A	4	2,0	100,0
	Total	198	99,0	
Perdidos	Sistema	2	1,0	
	Total	200	100,0	

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

GRÁFICO No. 7



**Fuente:** Investigación realizada  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar

En el gráfico se muestra que el 50% de encuestados, es de estado civil soltero/a, el 43% son personas casados/as, el 4% son divorciados/as y el 2% viudos/as.

### 3. ¿Cuántos miembros tiene su familia, incluido usted? Escoja.

 1 a 2 miembros

 3 a 5 miembros

 6 en adelante

**CUADRO No. 5**

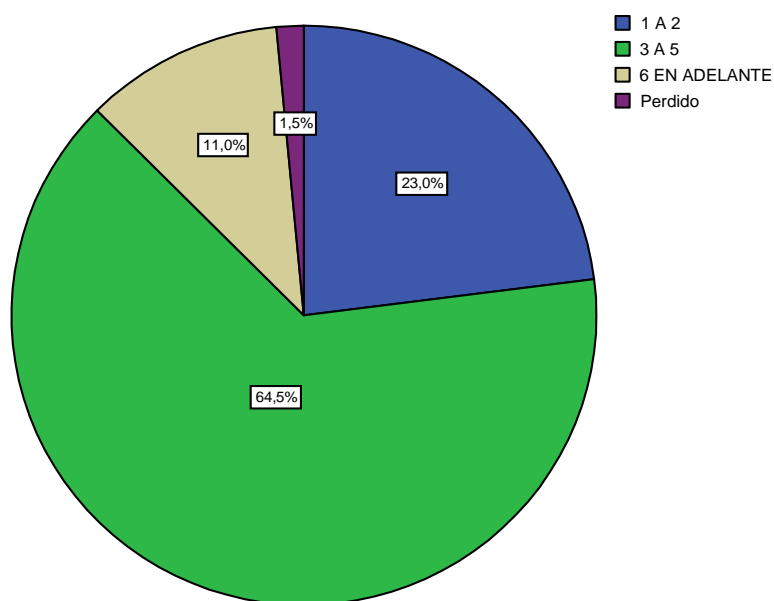
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	1 A 2	46	23,0	23,4
	3 A 5	129	64,5	88,8
	6 EN ADELANTE	22	11,0	100,0
	Total	197	98,5	
Perdidos	Sistema	3	1,5	
	Total	200	100,0	

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

**GRÁFICO No. 8**

#### MIEMBROS DE FAMILIA



Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

En el gráfico se muestra que el 64.5% de encuestados, tienen de entre 3 y 5 miembros en su familia, le sigue el 23% que son las familias que tienen dos miembros o personas solteras para terminar con el 11% en el que constan las personas que tienen en su familia más de 6 miembros.

#### 4. ¿Qué considera importante al contratar una póliza de seguro?

Escoja el más importante

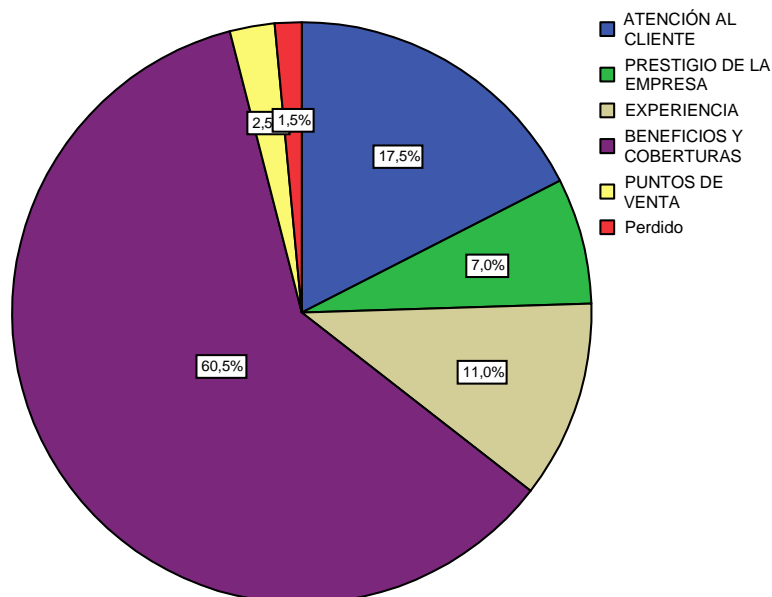
- Atención al cliente       Prestigio de la empresa       Experiencia  
 Beneficios y coberturas       Puntos de venta

**CUADRO No. 6**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	ATENCIÓN AL CLIENTE	35	17,5	17,8
	PRESTIGIO DE LA EMPRESA	14	7,0	24,9
	EXPERIENCIA	22	11,0	36,0
	BENEFICIOS Y COBERTURAS	121	60,5	97,5
	PUNTOS DE VENTA	5	2,5	100,0
	Total	197	98,5	
Perdidos	Sistema	3	1,5	
	Total	200	100,0	

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

**GRÁFICO No. 9****ATRIBUTOS BUSCADOS**

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

El 60.5% de población encuestada, prefiere por sobre todas las cosas en un plan médicos los beneficios y coberturas, siguiéndole con el 17% la atención al cliente, luego con el 11% la experiencia de la aseguradora o del prestador de servicio; con el 7% se encuentra el prestigio de la empresa y con el 2.5% tenemos a los puntos de venta.



A la mayoría de personas, es decir el 57.5% de ellas les interesaría comprar un producto de salud y asistencia médica, al 25.5% un seguro de vida, y con el 7% se encuentran los seguros de casa y automóvil, encontrándose otro tipo de seguros como por ejemplo el de jubilación o estudios con el 2.5%.

#### 6. ¿Cuál es su margen de gastos mensuales?

200 a 300 USD  
 701 a 1.000 USD

301 a 500 USD  
 1.000 USD en adelante

501 a 700 USD

**CUADRO No. 8**

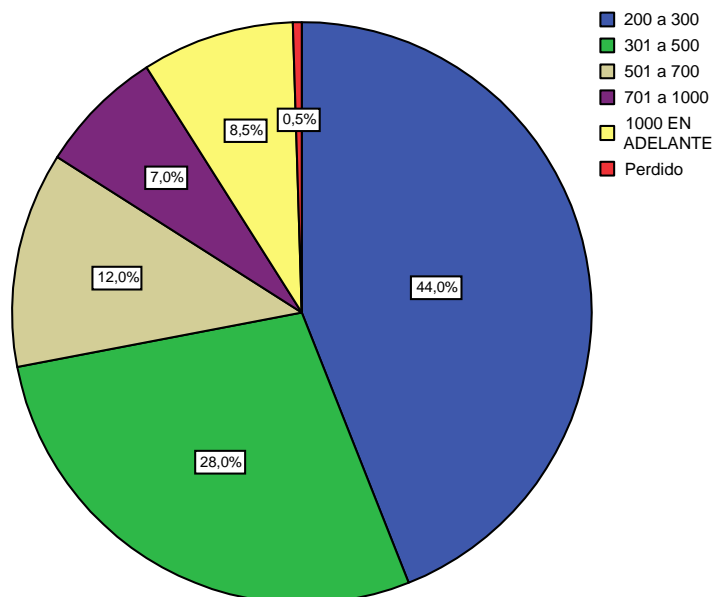
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	200 a 300	88	44,0	44,2
	301 a 500	56	28,0	72,4
	501 a 700	24	12,0	84,4
	701 a 1000	14	7,0	91,5
	1000 EN ADELANTE	17	8,5	100,0
Total		199	99,5	
Perdidos	Sistema	1	0,5	
	Total	200	100,0	

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

## GRÁFICO No. 11

## GATOS MENSUALES INCURRIDOS



**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

El 44% de la población tiene gastos mensuales de USD 200 a USD 300; mientras que el 28% de la población tiene un promedio de gasto mensual de USD 301 a USD 500; mientras que los otros datos constan con el 12, 8 y 7% para las personas que sobrepasan los USD 500 en este rubro.

**7. ¿Estaría dispuesto a comprar una póliza de seguros en supermercados, autoservicios, etc.?**

Si

No

**CUADRO No. 9**

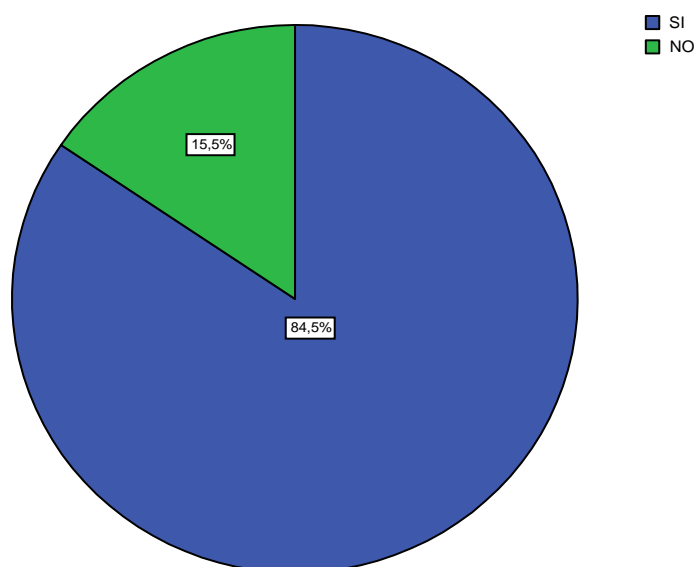
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	169	84,5	84,5
	NO	31	15,5	100,0
	Total	200	100,0	

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

**GRÁFICO No. 12**

**COMPRA EN SUPERMERCADOS**



**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

En realidad esta es una de las preguntas clave en la encuesta ya que por medio de esta, se quiere determinar si la distribución esté bien

estructurada y la venta del producto pueda llevarse a cabo sin complicaciones, en esta pregunta el 84.5% de las personas estarían dispuestos a comprar una póliza de seguros en supermercados, autoservicios, etc.; mientras que tan sólo el 15.5% de la población encuestada tiene una respuesta negativa a este tema.

**8. ¿Le gustaría adquirir una tarjeta de seguros de vida, asistencia médica con beneficios para usted y su familia?**

Sí

No

**CUADRO No. 10**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	166	83,0	83,4
	NO	33	16,5	100,0
	Total	199	99,5	
Perdidos	Sistema	1	,5	
	Total	200	100,0	

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

En esta pregunta lo que se quiere medir es si la gente estaría dispuesta a comprar una tarjeta con beneficios familiares que contenga coberturas que tienen tanto los productos de seguros de vida como los de asistencia médica para lo cual el 83% de la población a dado una respuesta positiva, mientras que al 16% de la población no le interesa este producto.

9. Si su respuesta es No, por favor pase a la siguiente pregunta, si su respuesta es afirmativa ¿estaría dispuesto a pagar 10 USD mensuales por un seguro de vida de 500USD que incluye gastos médicos?

Si

No

**CUADRO No. 11**

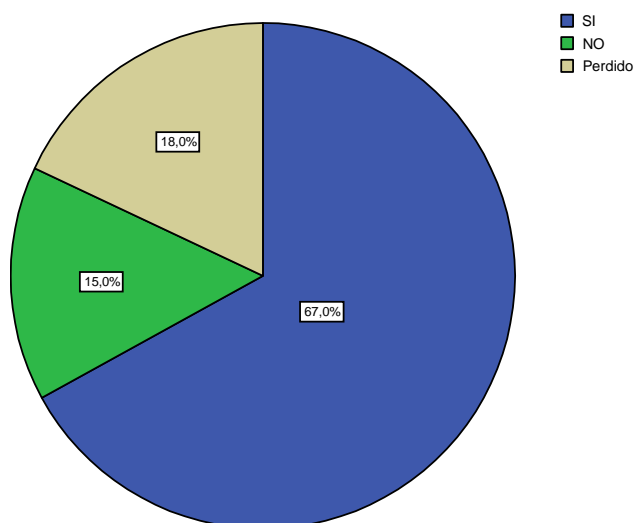
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	134	67,0	81,7
	NO	30	15,0	100,0
	Total	164	82,0	
Perdidos	Sistema	36	18,0	
	Total	200	100,0	

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

**GRÁFICO No. 13**

DISPONIBILIDAD DE PAGO DE USD 10 POR S VIDA USD 500



Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

Al 18 % de la población no le interesaría comprar este tipo de tarjeta en donde se ofrece una cobertura de USD 500 por un valor de USD 10; mientras que al 67% de la población le interesa nuestro producto.

### 10. ¿Estaría interesado en otro monto de seguro? Cuál?

- 20 USD mensuales por 1.000 USD en seguro de vida que incluye gastos médicos  
 30 USD mensuales por 5.000 USD en seguro de vida que incluye gastos médicos

**CUADRO No. 12**

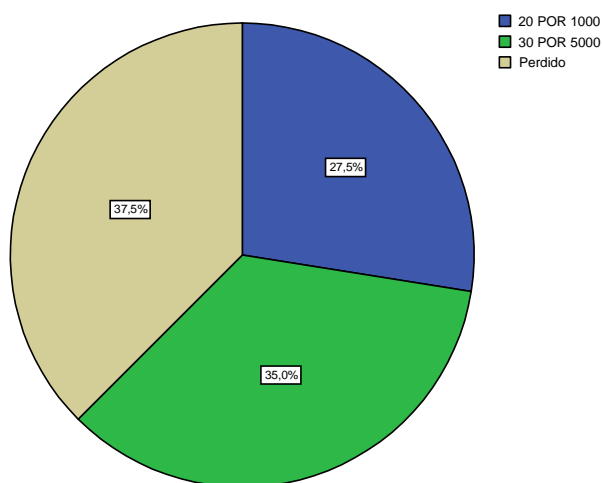
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	20 POR 1000	55	27,5	44,0
	30 POR 5000	70	35,0	100,0
	Total	125	62,5	
Perdidos	Sistema	75	37,5	
	Total	200	100,0	

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

**GRÁFICO No. 14**

DISPONIBILIDAD DE PAGO DE USD 20 POR Y USD 30



**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

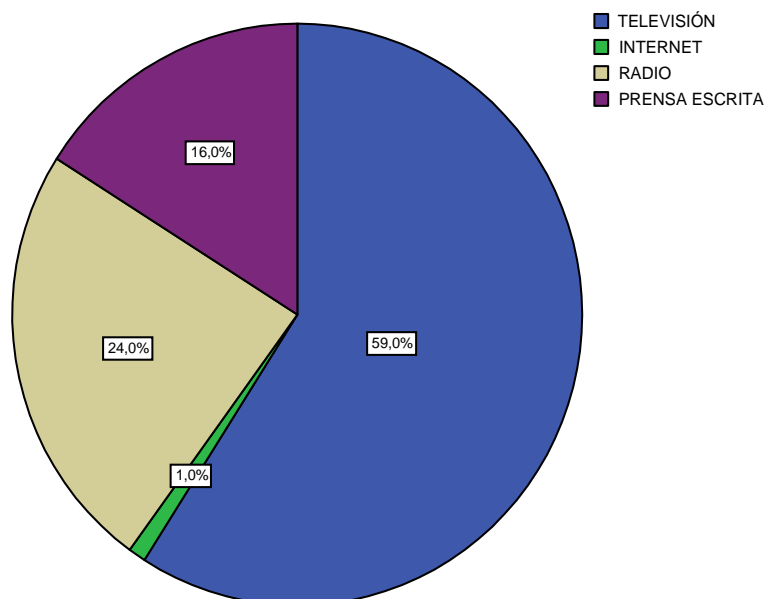
En este cuadro se muestra que el 37% de las personas no estarían interesados en un producto de un valor más elevado que USD 10 ó simplemente no les interesa el producto, mientras que el 35% de la población compraría un producto con una póliza de vida, más los beneficios de un plan médico pagando USD 30, y al 27.5% que no es muy diferente al rubro anterior que estaría dispuesto a comprar un producto en USD 20.

**11. ¿Por qué medio le gustaría tener mayor información acerca de este tipo de tarjeta?**

- Televisión
                         
  Internet
                         
  Radio  
 Prensa escrita

**GRÁFICO No. 15**

**INFORMACIÓN SOBRE LA TARJETA**



**Fuente:** Investigación realizada  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar

En el cuadro que al 59% de la población le gustaría recibir la información por televisión, al 24% por radio, al 16% por prensa y al 1% por Internet.

Esta variable tan alta puede darse a que la población encuestada en la muestra, no está familiarizada con el Internet, pero sí, con radio, prensa y televisión.

Al tener una vista gráfica de cada pregunta, a continuación se presentan los cruces con las principales variables para poder establecer preferencias y aceptación o rechazos y en que grupos se aplican.

### CUADRO No. 13

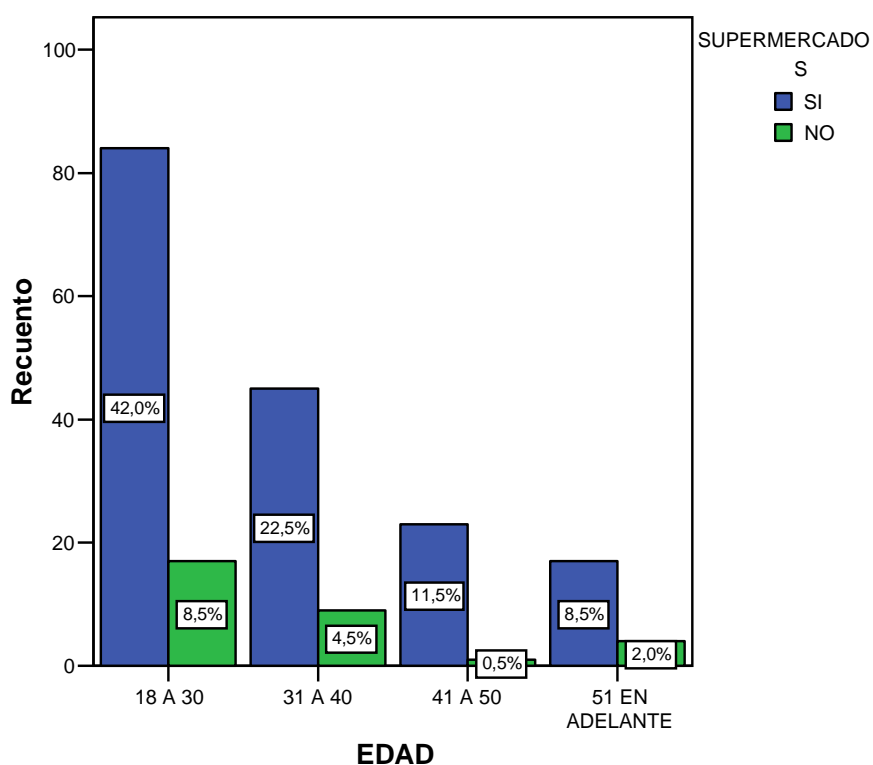
#### EDAD \* SUPERMERCADOS

	SUPERMERCADOS		Total
	SI	NO	
18 A 30	84	17	101
31 A 40	45	9	54
41 A 50	23	1	24
51 EN ADELANTE	17	4	21
Total	169	31	200

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

GRÁFICO No. 16



**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

En el cuadro se aprecia que el 42% de las personas que están entre los 18 y 30 años de edad estarían dispuestos a adquirir este tipo de servicio, es importante porque en base a esto se establecerán los estándares para la promoción y la publicidad del producto.

CUADRO No. 14

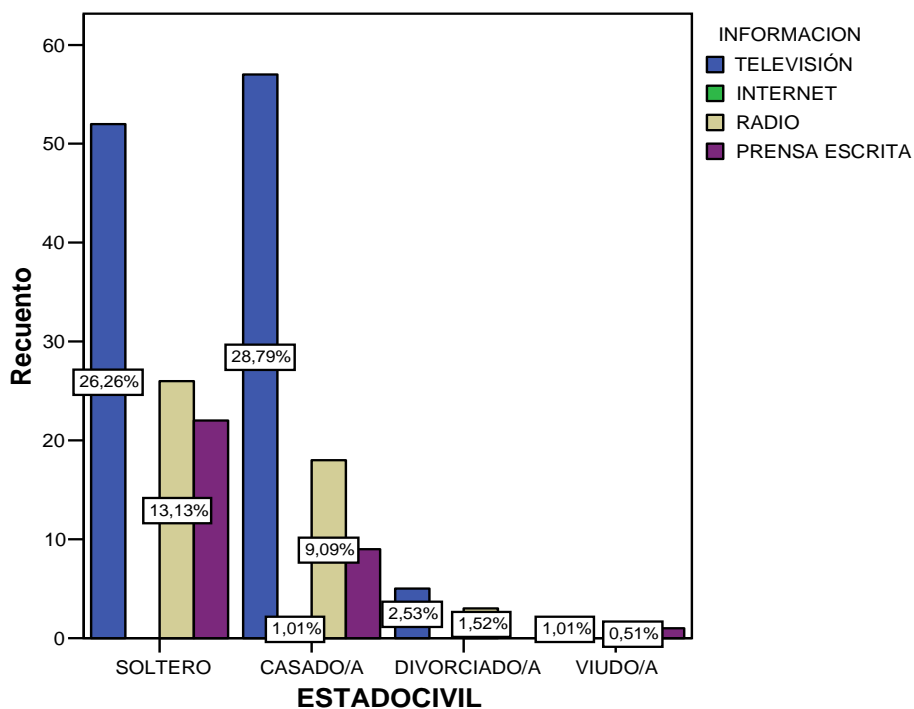
## Tabla de contingencia ESTADO CIVIL \* INFORMACIÓN

	INFORMACIÓN				Total
	TV	Internet	Radio	Prensa escrita	
SOLTERO	52	0	26	22	100
CASADO/A	57	2	18	9	86
DIVORCIADO/A	5	0	3	0	8
VIUDO/A	2	0	1	1	4
Total	116	2	48	32	198

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

GRÁFICO No. 17



Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

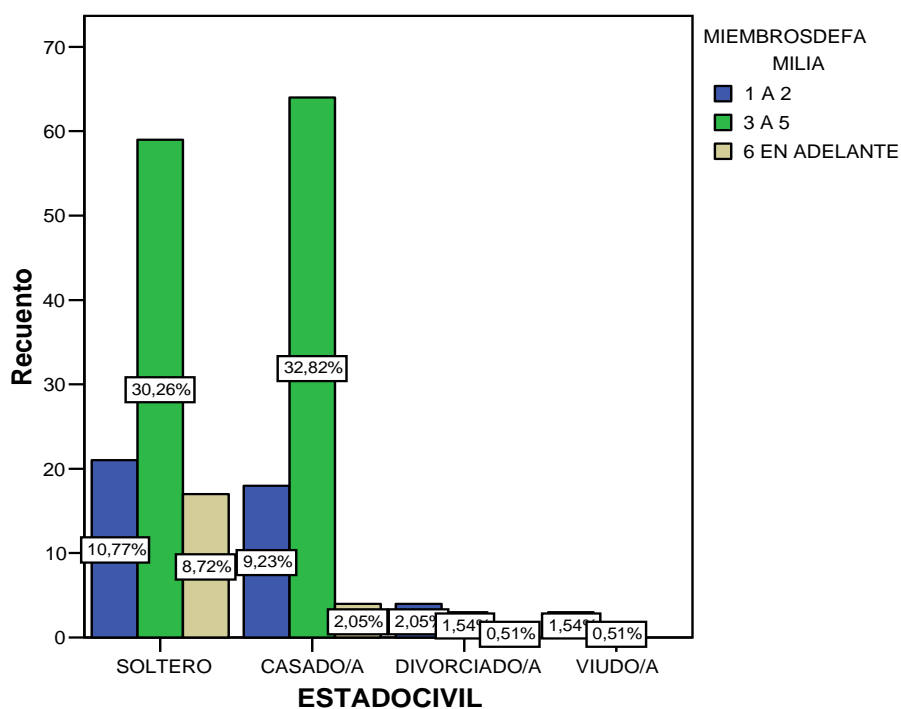
En el gráfico se muestra que cerca del 29% de la población encuestada cuyo estado civil es casado/a, le gustaría recibir la información de este plan médico por televisión.

**CUADRO No. 15****Tabla de contingencia ESTADO CIVIL \* MIEMBROS DE FAMILIA**

	MIEMBROS DE FAMILIA			Total
	1 A 2	3 A 5	6 en Adelante	
SOLTERO	21	59	17	97
CASADO/A	18	64	4	86
DIVORCIADO/A	4	3	1	8
VIUDO/A	3	1	0	4
Total	46	127	22	195

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

**GRÁFICO No. 18**

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

Se muestra que el 33% de la población está casada y que tiene de tres a cinco miembros en su familia.

CUADRO No. 16

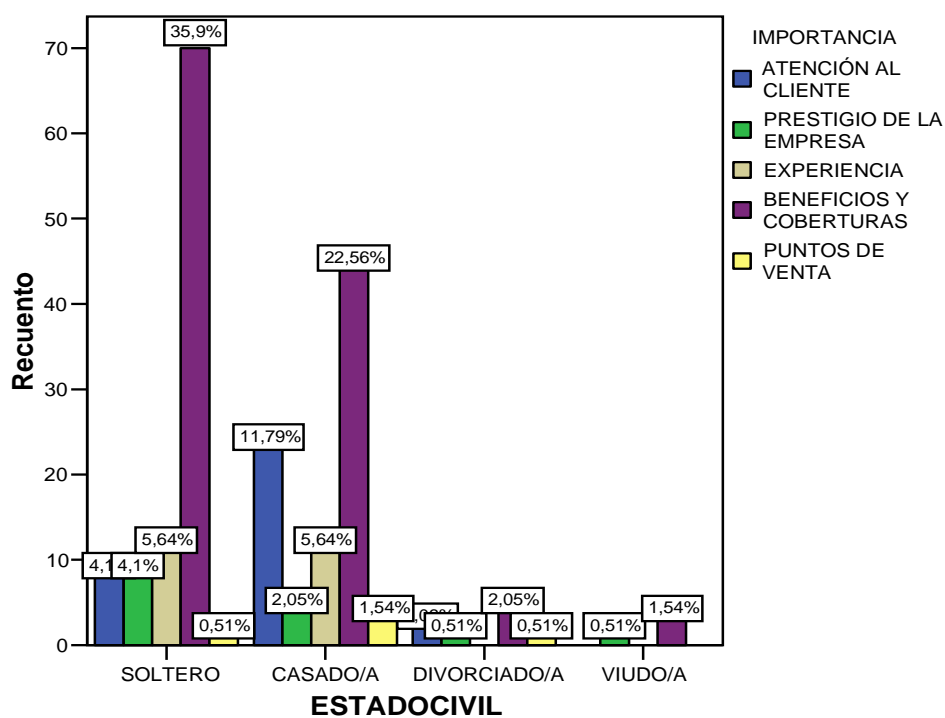
## Tabla de contingencia ESTADO CIVIL \* IMPORTANCIA

	IMPORTANCIA					Total
	Atención al cliente	Prestigio de la empresa	Experiencia	Beneficios y coberturas	Puntos de venta	
SOLTERO	8	8	11	70	1	98
ESTADO CASADO/A	23	4	11	44	3	85
CIVIL DIVORCIADO/A	2	1	0	4	1	8
VIUDO/A	0	1	0	3	0	4
Total	33	14	22	121	5	195

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

GRÁFICO No. 19



Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

En el gráfico se indica que el 36% de las personas solteras buscan un plan médico por los beneficios y coberturas que les ofrecen, mientras que

en las personas casadas este rango es del 23% y el 12% se refiere al atributo; atención al cliente.

## 2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Las personas en el Ecuador estarán dispuestas a comprar un nuevo producto, de bajo costo, que tenga beneficios tales como: cobertura para vida, asistencia médica y accidentes personales?

Para responder esta pregunta, es necesario considerar las encuestas y la aceptación o negativa que tienen las Tarjetas Medifácil, producto de venta masiva para planes médicos.

En los resultados se destaca que al 42%<sup>31</sup> de personas entre los 18 y 30 años, estarían dispuestas a comprar una tarjeta de seguro en un supermercado o autoservicio, por lo que la plaza se establecerá en base a estos parámetros, es decir, se tendrá convenios con los puntos de venta en centros de servicio, para el cobro del valor de la tarjeta.

## 2.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

Para lograr la sistematización del problema, se propone un modelo de entradas, que no es más que la información que se obtuvo en las encuestas, para crear un ambiente idóneo en cuanto a la venta y masificación del producto. El proceso, se refiere a la

---

<sup>31</sup> Mezcla entre edad de las personas y si están dispuestas o no a comprar en supermercados. p. 15.

estructura del proyecto, es decir plaza, producto, precio y promoción; y por último están las salidas que es el producto terminado, listo para su venta.

Es por eso que en el proceso es importante destacar las P's del marketing, que servirán en el estudio del proyecto.

## 2.4 ATRIBUTOS BUSCADOS

Se identifican varios atributos que hacen de las empresas de seguros, la diferencia frente a otras en la mente del consumidor. Los atributos tienen que ver con la atención, el servicio y sobre todo la experiencia que un cliente pudo tener en determinada ocasión, frente a una compañía de seguros, esto se da porque muchas veces, una persona tiene una experiencia positiva con una aseguradora y al momento de la renovación de sus pólizas no duda, mientras que otras que no han tenido buenas experiencias, o se dejan guiar por recomendaciones, o empiezan a crear un desprestigio, es por eso que todas las empresas y organizaciones en general deben dar siempre una buena primera impresión, así que los atributos buscados son:<sup>32</sup>

- Atención al cliente
- Prestigio de la empresa
- Experiencia con la Compañía de Seguros
- Beneficios y Coberturas
- Tiempo de entrega de liquidaciones
- Ayuda al cliente en casos de siniestro

---

<sup>32</sup> Los atributos se identificaron en entrevistas realizadas a las personas que contestaron la encuesta.

- Tiempo de espera en la atención
- Búsqueda de nuevos beneficios en renovaciones
- Facilidad de nuevos contratos

#### **2.4.1 Identificación de los Segmentos de Mercado y Selección de los Mercados**

##### **Meta**

Todas las personas comprendidas entre los 18 y 65 años de edad que puedan comprar una tarjeta que se encuentra entre los 6 USD y 10 USD, con este valor serán beneficiarios de varias coberturas y montos que superan automáticamente el precio de la tarjeta. El cliente no paga en los centros médicos sino en los puntos de venta.

##### **2.4.1.1 Análisis Bussiness to Consumers B2C**

El enfoque en B2C está guiado por el comportamiento del consumidor y por sus necesidades básicas, quitar en el cliente el sentido de endeudarse para cubrir deudas, pagando en los centros médicos donde fue tratado en caso de accidente, ya sea él, sus familiares o amigos.

Es muy diferente contar con un capital guardado en caso de accidente o enfermedad grave.

Los siniestros son casos fortuitos e imprevistos con los que la gente pierde casi toda su capacidad económica, pues se planean las vacaciones

familiares, los estudios de los hijos, la compra de un nuevo bien, pero nunca un accidente o la pérdida de un ser querido.

#### 2.4.1.2 Análisis Bussiness to Bussiness B2B

El mercado B2B está enfocado a las aseguradoras con las que se hacen convenios para este nuevo producto, entre estas están Humana, BMI, y Seguros Constitución, empresas reconocidas en el mercado asegurador por su solidez, experiencia y sobre todo conocimiento del manejo en el sector de seguros en el ramo de personas, como se analizó en puntos anteriores y se recopila en el estudio de cada una de estas empresas.

Cada compañía tiene su mercado meta pero, todos se enfocan a costos altos por lo que sus precios, también son altos y por lo general tienen clientes muy importantes reconocidos por su capacidad de pago y por las estrategias que usan para el contrato de seguros, es así que todo lo que se haga para captar estos mercados, debe ser estudiado con mucho cuidado pues ninguna compañía quiere perder posición en el mercado. Todas las estrategias serán minuciosamente aplicadas.

#### **2.4.2 Posicionamiento en el Sector Industrial**

Es importante conocer los puntos que vienen a continuación. La Competencia Relevante se analizará desde la premisa de que no existe un producto similar en el mercado, pero los corredores de seguros o las aseguradoras pueden crear nuevos productos por tener la capacidad y capital suficiente como para

implantarlo.

En cuanto a las dimensiones estratégicas se analizan variables como por ejemplo la especialización, selección de canal, calidad del producto, política de costos, y el más importante, el servicio.

Es primordial tomar en cuenta los grupos estratégicos y mapas de posicionamiento, para la diferenciación de la oferta.

#### 2.4.2.1 Análisis de la Competencia Relevante – Análisis y Evaluación de Empresas

En el mercado de seguros, todas las empresas aseguradoras tienen las mismas coberturas, lo que cambian son los montos y el valor agregado que como empresa se le brinde al cliente, esto implica: agentes que contesten llamadas telefónicas a cualquier hora, bases de un servicio de calidad y sobretodo personal capacitado que está presto a apoyar al cliente en casos extremos.

A pesar de que Medifácil no tiene una competencia directa, se analizarán los posibles competidores que se encuentran en este rango por tener un producto que es percibido por el cliente como barato y de fácil uso.

#### **Ecuasanitas**

Aunque no tiene un producto igual, es considerado como competencia porque cuenta con las chequeras que cumplen la misma función que las

tarjetas Medifácil. Es decir la gente no paga en efectivo las consultas sino que entrega estos documentos como pago para los servicios que recibe.

Obviamente no se puede competir con una empresa que ya tiene tiempo en el mercado y que cuenta con clínicas y centro propios, avalados por sus clientes y sobre todo que cuentan ya con un reconocimiento de eficiencia y servicio de renombre.

Lo que hace Ecuasanitas como empresa de medicina prepagada, es abaratar costos, por ese motivo las consultas son más bajas, pues tienen médicos a su entera disposición. Mientras que, otras empresas, en este caso, las aseguradoras, cuentan con médicos que trabajan en hospitales reconocidos a nivel nacional como el Hospital Metropolitano, Hospital de los Valles y en Clínicas, Pasteur, Pichincha, Novaclínica, entre otras; Ecuasanitas tiene sus propios centros médicos.

## **BMI**

Esta compañía de seguros personales tiene las cuentas más importantes en vida y asistencia médica en el Ecuador, entre estas se encuentra Movistar, Nestlé, Franz Viegner, Supermercados La Favorita, entre otras.

En la mente del consumidor tienen como experiencia el servicio prestado por BMI como uno de sus mejores atributos, con indemnización de reclamos en no más de 5 días en el peor de los casos, descuentos en varios centros de servicios, etc.

### **Seguros Constitución:**

Aunque aún su participación no es como las anteriores nombradas, su nombre era MEMOSER, no tenía buena aceptación en el mercado por problemas en el servicio como: constantes excusas en pago de reclamos, no se reconocían pérdidas de los clientes y poco a poco llegó a formar parte de las aseguradoras menos confiables en el Ecuador. Lo ubico en este punto pues en marzo de 2007 un grupo de inversionistas venezolanos compró la empresa MEMOSER y la llamó Seguros Constitución, sus planes para operar en el Ecuador tienen una reserva hermética, por el momento tienen un edificio ubicado en la 6 de Diciembre e Ignacio Bossano, el edificio llamado TITANIUM cuenta con 9 pisos y todos son parte de la aseguradora, en el lanzamiento de esta nueva compañía, todos los pisos son usados para la empresa, se implementó un centro médico, laboratorios clínicos, consultorios, farmacia y demás servicios, todo esto, con la finalidad de brindar a sus clientes una atención médica digna y de bajo costo para la empresa. La aseguradora lo hace, porque esto genera menor siniestralidad, al poder manejar un centro médico propio, se garantiza a sus clientes atención preventiva para evitar enfermedades graves o controlarlas a tiempo, lo que a la larga es un beneficio para la

empresa, y los clientes se sienten satisfechos; la compañía, se dedicó a pagar indemnizaciones rezagadas de administraciones anteriores, arregló problemas con la Superintendencia de Bancos y Seguros por casos no resueltos entre clientes importantes y la aseguradora.

De todas maneras no importa su estrategia, esta empresa quiere abaracar todo el mercado, con estrategias que permitan ganar las cuentas más significativas en el mercado, que incluye Petroecuador, y para pensar en cuentas tan importantes, su plan estratégico debe ser muy bien definido.

### **Humana**

Reconocida como una de las más importantes compañías de medicina prepagada a nivel nacional, ha logrado plasmarse como uno de los servicios mejores y de bajo costo en el mercado, su problema es que los costos bajos se dan cuando hay un número grande de asegurados dentro de un grupo específico pero aún así en las pólizas individuales, sus costos se encuentran por debajo de otras empresas, en este caso aseguradoras como PALIC (Pan-American Life) o BMI que son consideradas como costosas en el mercado pero con los mejores beneficios y coberturas como los resultados obtenidos en la encuesta. Humana tiene un centro médico también donde la consulta cuesta USD 3 y son médicos avalados por el Hospital Metropolitano. Los exámenes de laboratorio son gratuitos y hay descuentos en compra de medicinas, incluso tienen en el

centro médico llamado Metrodiagnóstico y convenios con farmacias Fybeca para sus clientes.

Estas dos últimas empresas, más que considerarlas como competencia, son las empresas con las que Medifácil podía salir al mercado, después de negociar la forma en que se establecería el nuevo producto, con las escalas mentales se definirá con qué empresa insertar el producto en el mercado.

#### 2.4.2.2 Escalas Mentales

Las escalas mentales permitirán comparar a las diferentes empresas de una misma industria, se puede analizar los atributos que pueden crear el producto, o de ser el caso, pueden ser empresas aliadas a la venta de Medifácil en el mercado.

Toda esta información se obtuvo de bases de la Superintendencia de Bancos y Seguros y no se toma en cuenta a uno de los competidores porque sus costos son más altos que los otros tres que están en gráfica.

**CUADRO No. 17****Atributo Atención al Cliente:**

Productos	Ecuasanitas	Constitución	Humana
Ecuasanitas	xxx	60%	80%
Constitución	40%	xxx	52%
Humana	20%	48%	xxx
Promedio	30%	54%	66%

**Atributo Prestigio de la Empresa:**

Productos	Ecuasanitas	Constitución	Humana
Ecuasanitas	xxx	70%	90%
Constitución	30%	xxx	56%
Humana	10%	44%	Xxx
Promedio	20%	57%	73%

**Atributo Experiencia con la Aseguradora:**

Productos	Ecuasanitas	Constitución	Humana
Ecuasanitas	xxx	60%	80%
Constitución	40%	xxx	54%
Humana	20%	46%	Xxx
Promedio	70%	53%	67%

**Atributo Beneficios y Coberturas:**

Productos	Ecuasanitas	Constitución	Humana
Ecuasanitas	Xxx	50%	60%
Constitución	50%	xxx	50%
Humana	40%	50%	Xxx
Promedio	45%	50%	55%

**Atributo Puntos de Venta:**

Productos	Ecuasanitas	Constitución	Humana
Ecuasanitas	xxx	30%	40%
Constitución	70%	xxx	50%
Humana	60%	50%	Xxx
Promedio	65%	40%	45%

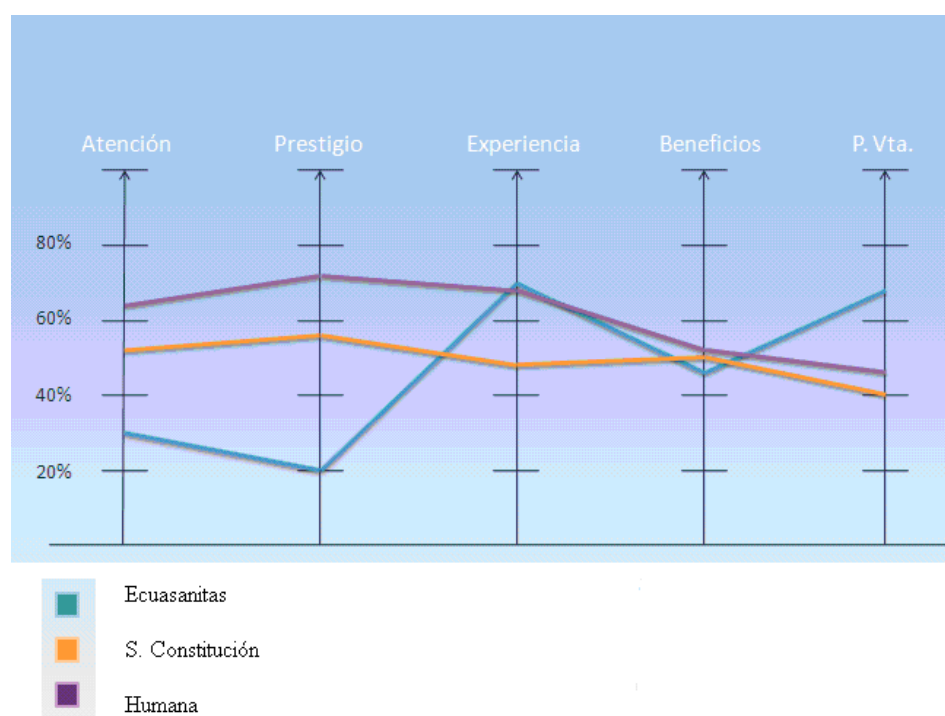
Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Gabriela Escobar

Según los datos obtenidos en las encuestas, los porcentajes promedio para cada aseguradora y cada atributo, representan su posicionamiento en la mente del posible consumidor, de estos datos se obtiene el gráfico a continuación:

**GRÁFICO No. 20**

**ESCALAS MENTALES**



**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

El gráfico de escalas mentales da una fotografía clara del mercado en cuanto a la competencia y gracias a este se determinará qué empresa tiene mayor aceptación en el cliente, por ejemplo es clara la diferencia que existe en atención al cliente entre BMI y Ecuasanitas, de igual manera la relación de puntos de venta entre estas dos empresas, la que tiene mayor puntuación es Ecuasanitas; las empresas a las que se dirige

es Humana ya que tiene mejor percepción en el mercado, pero Seguros Constitución se mantiene constante para el posible consumidor.

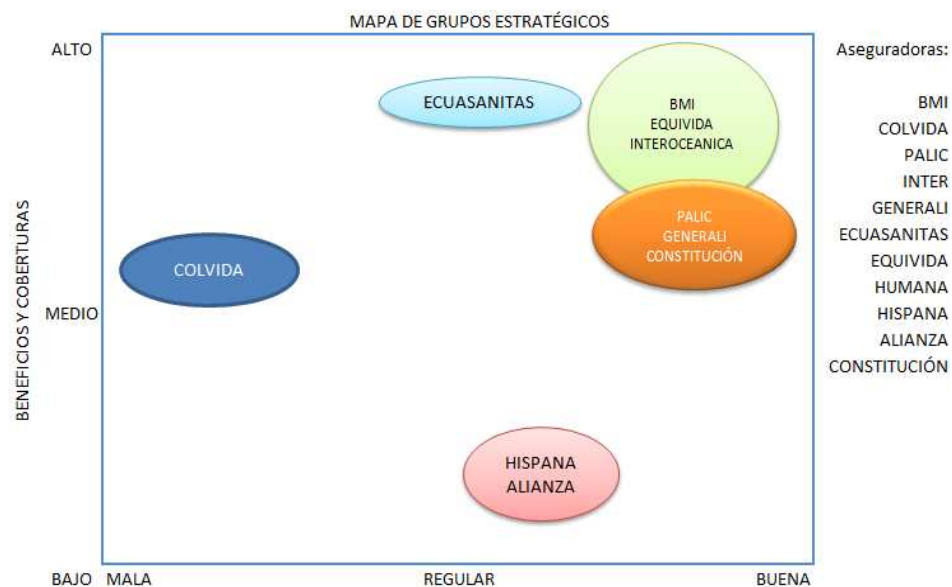
### Grupos Posicionados en la mente del consumidor

Los grupos estratégicos están definidos por las aseguradoras que se encuentran en la competencia. Sería sólo con atención oportuna y sobre lo que los clientes piensen del producto, su fidelidad es un factor determinante para este proceso.

El siguiente gráfico presenta los grupos en donde se encuentran los principales rivales de Medifácil tomados desde el punto de vista de productos creados y su posicionamiento.

### GRÁFICO No. 21

#### MAPA DE GRUPOS ESTRATÉGICOS



**Fuente:** Ing. Marco Calvache, Nivel 6 PUCE

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

Las compañías que se encuentran en el mismo círculo color son aquellas cuyo servicio ha sido avalado por sus consumidores y han sido reconocidas por su amplia experiencia de manera que estas empresas son las que se distinguen en el cuadro de competencias y es en base a estas que se hacen los mapas de posicionamiento y se especifican las estrategias de negociación e introducción del producto en el mercado.

### Mapas de Posicionamiento

El mapa de posicionamiento se establece en base a las empresas que se encuentran en el clóster de Moesva, determinando estrategias de oportunidad, fortalezas y debilidades frente a la competencia en la industria.

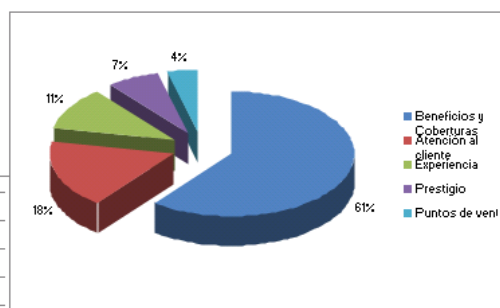
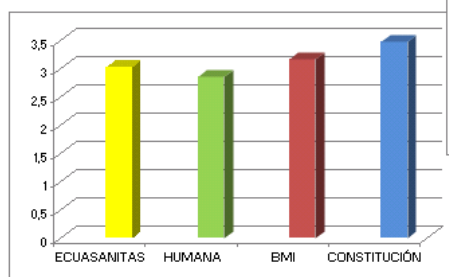
### GRÁFICO No. 22

#### MAPA DE POSICIONAMIENTO

nro	INDUSTRIA: Servicio	Ponderación	Competidor 1		Competidor 2		Competidor 3		Competidor 4	
			Calificación	Total	Calificación	Total	Calificación	Total	Calificación	Total
1	Beneficios y Coberturas	61%	3	1,827	3	1,827	3	1,827	4	2,436
2	Atención al cliente	18%	3	0,525	3	0,525	3	0,525	3	0,525
3	Experiencia	11%	3	0,33	3	0,33	4	0,44	2	0,22
4	Prestigio	7%	3	0,21	2	0,14	4	0,28	2	0,14
5	Puntos de venta	4%	3	0,12	1	0,04	2	0,08	4	0,16
<b>TOTAL</b>				<b>3,012</b>		<b>2,862</b>		<b>3,152</b>		<b>3,481</b>

ECUASANITAS	3,012
HUMANA	2,862
BMI	3,152
CONSTITUCIÓN	3,481

- 1 DEBILIDAD IMPORTANTE
- 2 DEBILIDAD MENOR
- 3 FORTALEZA MENOR
- 4 FORTALEZA IMPORTANTE



**Fuente:** Ing. Marco Calvache, Nivel 6 PUCE  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar

En el gráfico se muestra que después de establecer los atributos buscados, no con mucha diferencia se encuentran las cuatro empresas, 2 compañías de seguros como lo son BMI y Seguros Constitución y 2 compañías de medicina prepagada, Ecuasanitas y Humana.

### **Oportunidades de Mercado**

La principal oportunidad de Medifácil es su bajo precio frente a otros similares en el mercado, por lo tanto el cliente percibirá que tiene mayores coberturas a un menor costo que con los competidores en la industria que es el mercado asegurador.

Así como se ha especificado en ocasiones anteriores, el producto es único y no tiene competidores relevantes, el análisis hasta aquí es para especificar el grupo de aseguradoras con las que se podría introducir el producto en el mercado y lo que se puede utilizar como herramienta para la introducción, sobre todo se desea lograr un cambio en la actitud de los compradores y una idea o estrategia competitiva que permita estimular a las personas a comprar Medifácil como su primera opción.

La oportunidad más importante es que el mercado es virgen y se puede moldear, para que pueda saber cuándo y cómo usar un plan médico, y esto sólo es educación y cultura de seguros en la gente.

### 2.4.2.3 Selección de Empresas

Todas las aseguradoras a las que se envió la cotización, dieron su aceptación para la negociación de este producto, sin dar mayor información sobre la forma innovadora de venta en percha de planes médicos, todas las aseguradoras dieron sus coberturas poniéndose en ventaja o desventaja frente a otras en el mercado.

La cotización más llamativa fue la de **Seguros Constitución**, quienes, como se ha especificado en párrafos anteriores, tienen en su grupo financiero, sus propios proveedores por lo que se abaratan costos.

Sin embargo, cuando se fijan precios demasiados bajos se corre el peligro de desvalorizar el servicio desde el punto de vista de los clientes, que se preguntan cuánta experiencia y destreza respaldarán un precio tan bajo.

Este fenómeno se da porque la gente aún no distingue la diferencia entre el precio y el valor, razón de ser de los servicios.

El presente modelo toma en cuenta que con la venta masiva se puede percibir que el precio es demasiado alto, esto puede transmitir un mensaje indeseable a los clientes, puesto que un precio que los clientes perciban como alto puede dar la imagen de valor bajo, desconsideración o abuso. Por ejemplo los clientes de seguros para autos sólo se acuerdan de la aseguradora cuando tienen que pagar las primas o cuando ocurre un accidente, los aseguradores afrontan un arduo problema de relaciones

públicas aun antes de fijar las tarifas en el mercado, pero es evidente que la mayoría de los clientes creen que las aseguradoras cobran precios excesivos y muchas veces dejan de lado el servicio, es por eso que a continuación se presenta el mercado B2B pudiendo llegar al mercado B2C por anulación de colas y análisis de target.

Supeditados a la aceptación de las pólizas en la Superintendencia de Bancos y Seguros, y en gran parte a los reaseguradores, quienes dan el respaldo a las aseguradoras, se prevé que el producto después de ser analizado, tenga demoras en los procesos operativos que deben seguir todas las empresas que manejan este tipo de negocios, ante su ente regulador, como se ha mencionado, el ente regulador, se toma demasiado tiempo para sus trámites legales.

Es por esto que muchos corredores prefieren vender pólizas extranjeras que aunque no tienen el respaldo de la Superintendencia, en caso de litigio, no se pagará y aunque puedan terminar en problemas legales, los corredores evitan todo el esfuerzo desgastante por vender pólizas con las aseguradoras nacionales aun sabiendo todo el riesgo que esto conlleva.

La propuesta de hacer las cosas con mayor dedicación y sin demoras podría incentivar a los corredores y empresas de seguros en general a crear fuentes de empleo y la renovación completa en el sistema de seguros privados en el Ecuador.

#### 2.4.2.4 Mercados de Referencia

Es importante identificar los principales competidores de Medifácil y saber cuáles serán sus desventajas para guiar las estrategias en base a éste análisis. Poner en consideración el producto y establecer ventajas competitivas y comparativas en un mercado de referencia.

**Qué.-** Moesva quiere lograr con su tarjeta “Medifácil” un cambio en el tipo de contratación de seguros para personas en el país. Una manera fácil, ágil y real de adquirir planes médicos con ventajas aun desconocidas en el mercado.

**Quién.-** Moesva junto con Seguros Constitución, enfocará su esfuerzo a todas las personas que necesiten de este producto y que en la actualidad no lo tengan por falta de recursos o por lo complicado que parece adquirir pólizas individuales de planes médicos; pero ante todo los costos elevados.

**Cómo.-** Se creará la expectativa en el cliente con una idea de seguro diferente, y sellando el compromiso de servicio con el cumplimiento de todas las coberturas, beneficios y condiciones sin negativas.

## 2.5 ANÁLISIS DE LAS P'S DEL MARKETING

GRÁFICO No. 23



**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros, Septiembre 2009

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

Después de tener el resultado de las encuestas se determinó la plaza, que se detalla a continuación, y servirá para establecer el precio y los atributos idóneos para el producto.

### 2.5.1 Plaza

La plaza se determinó por el grupo económico al que el proyecto desea llegar, este se basó en el análisis del precio promedio de los productos, que debe ser considerado bajo, ideal para que se genere una venta masiva con buena aceptación.

La estrategia de introducción son los puntos de venta, es decir, son los centros médicos, clínicas y hospitales en toda la ciudad, así como, supermercados y

autoservicios, se iniciará primero en estos lugares para tener un mejor manejo en cuanto al cobro de las tarjetas, además, este parámetro tuvo una aceptación del 85%<sup>33</sup> en las encuestas.

Sin duda esto implica, convenios en todo el país, pero tener el respaldo de una aseguradora que cuenta con contratos preestablecidos a nivel Nacional, es el punto de partida y la negociación sería con la aseguradora directamente.

La venta que se desea obtener, implica la introducción de Medifácil, y después de haber obtenido el resultado de la encuestas, se concluye que la gente está interesada en la compra de productos médicos en supermercados y autoservicios, es decir en los puntos de venta masiva, pero esta venta se hará en los lugares considerados como centros de venta de productos con estándares de precios bajos, entre estos tenemos a:

- Supermercados Magda Espinoza. (5 locales)
- Supermercados Santa María. (10 locales)
- Supermercados Akí y Gran Akí. (9 locales)
- Supermercados Tía. (12 locales)
- Mi Comisariato.
- Minimarket Gasolineras.
- Autoservicios.

---

<sup>33</sup> Estudio de mercado, p. 12 del presente capítulo. Pregunta 7 de encuesta realizada.

Estos supermercados están ubicados en toda la ciudad de Quito, por lo que, es posible tener el producto distribuido en la mayoría de éstos, obviamente se deberá realizar una negociación atractiva con comisiones acorde a las ventas para generar interés en los puntos de venta.

Después del detalle de cada aseguradora, se realizó entrevistas con tres de ellas, pero la elección fue Seguros Constitución por tener la mejor cotización, con los costos más bajos, además de contar con la infraestructura suficiente como para dar a este producto repunte y reconocimiento en el mercado.

Otro de los puntos de venta serán clínicas, hospitales y centros médicos en convenio, es decir en Mednet, Asistanet y Farmasistencia, ubicados en el edificio de Seguros Constitución en la 6 de Diciembre e Ignacio Bossano.

En los centros médicos el procedimiento será otro, en este caso, se establecerán precios de consultas, medicinas y demás beneficios que se ofrecen en la tarjetas, de tal manera que se cancele mensualmente por el servicio contratado tanto en médicos como en las instalaciones, debiendo pactar un “valor por punto<sup>34</sup>” como se hace actualmente en los centros médicos Avantmed, Metrodiagnóstico, que son los proveedores de las empresas de asistencia médica y medicina prepagada que se encuentran en el país.

---

<sup>34</sup> Tabla del Metropolitano. Valores considerados para pago de indemnizaciones en asistencia médica.

## 2.5.2 Producto

Se va a considerar la creación de este producto en varios parámetros como lo son:

### 2.5.2.1 Entradas

Para la especificación de las variables técnicas que tendrá Tarjetas Medifácil es indispensable analizar las cotizaciones presentadas por las compañías de seguros, entre las más importantes son las de Seguros Constitución y BMI.

### 2.5.2.2 Procesos

Es importante en este punto diferenciar procesos de producto y procesos de servicio como se detalla:

- De producto.-

Necesidad de cliente → Creación de producto → Satisfacción

- De servicio.-

Satisfacción del cliente → Mejora del producto → Fidelidad

### ***Necesidad Genérica y Derivada***

La necesidad genérica es la que define el sustento del producto, en este caso sería la necesidad de las personas por salvaguardar su salud, con planes médicos; y la derivada es la necesidad de una plan de seguros que garantice las coberturas sin negativas y que sea de fácil uso.

Es así que, del presente proyecto se tienen las siguientes necesidades:

#### **Plan Médico Tarjetas Medifácil:**

**PRODUCTO** Tarjeta de planes médicos

**NECESIDAD GENÉRICA** Tener seguridad con la compra de planes médicos en tarjetas de medicina prepagada para personas.

**NECESIDAD DERIVADA** Obtener un producto de fácil uso, de bajo costo y que cumple con los beneficios que el cliente compra.

#### 2.5.2.3 Jerarquía del Producto

A continuación se hará el análisis de la jerarquía del producto:

**CUADRO No. 18**

<b>Familia de necesidades</b>	Seguridad
<b>Familia de Productos</b>	Seguros
<b>Clase de Producto</b>	Pólizas de Seguros
<b>Línea de Producto</b>	Pólizas de Seguros de personas
<b>Tipo de Producto</b>	Pólizas de Vida, Asistencia Médica y Accidentes Personales
<b>Marca</b>	MOESVA
<b>Artículo</b>	Tarjetas “Medifácil”.- Planes Médicos

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

#### 2.5.2.4 Tipos de Producto

Los productos que ofrece “Tarjetas Medifácil” son cinco, cada producto tiene su precio, sus beneficios, coberturas y descuentos y exclusiones, en cuanto a la profundidad del producto será ampliada una vez que se haya introducido en el mercado, mientras tanto las líneas de producto son:

- Medifácil Peque.- enfocado básicamente a menores de edad de entre 0 y 6 años de edad, brinda coberturas como vacunas, control niño sano, entre otras, su precio es de 6 USD.

CUADRO No. 19

MEDIFACIL PEQUE			
COBERTURAS	2 CONSULTAS CONTROL NIÑO SANO	Límite	\$ 8,00
	2 CONSULTAS MÉDICAS GENERALES O ESPECIALIZADAS	Límite	\$ 18,00
	EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOGRAFIAS	Límite	\$ 25,00
	HOSPITALIZACIÓN	Límite	\$ 500,00
	AMBULANCIA	Límite	\$ 80,00
	MEDICINAS BAJO RECETA MÉDICA EN CONSULTAS CUBIERTAS	Límite	\$ 30,00
	MEDICINAS DESPARACITARIAS	Límite	\$ 20,00
	VACUNAS	Límite	\$ 30,00
	VITAMINAS	Límite	\$ 30,00
	ATENCIÓN DENTAL	Límite	\$ 10,00
<b>P.V.P</b>			<b>\$ 6,00</b>

## CONDICIONES:

- \* Límite de edad 6 años
- \* Período de carencia para atenciones ambulatorias 30 días
- \* Período de carencia para atenciones hospitalarias 90 días
- \* Emergencias por accidente a partir de las 24 horas de activada la tarjeta

## NOTAS

- \* La tarjeta se activa una vez que se haya llamado al call center en donde se registrará el código y los datos del beneficiario de la tarjeta.
- \* La vigencia será de un año a partir de su activación.  
Se considera hospitalización cuando el asegurado permanece más de 24 horas en el
- \* centro médico y los gastos de hospitalización corresponden al diario de habitación, alimentación, medicinas, exámenes e insumos médicos.

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

- Medifácil Estudiantil.- sirve para menores de edad en etapa estudiantil, es decir, niños de entre 7 y 18 años, cuenta con consultas médicas generales o especializadas, atención dental y beca estudiantil, que se activa cuando el menor de edad haya sufrido la pérdida de uno de sus representantes económicos, previa revisión de documentos legales.

**CUADRO No. 20**

<b>MEDIFACIL ESTUDIANTIL</b>			
<b>COBERTURAS</b>	BECA ESTUDIANTIL	Límite	\$ 1.000,00
	GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE DEL ESTUDIANTE	Límite	\$ 300,00
	2 CONSULTAS MÉDICAS GENERALES O ESPECIALIZADAS	Límite	\$ 18,00
	EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOGRAFIAS	Límite	\$ 50,00
	HOSPITALIZACIÓN	Límite	\$ 500,00
	MEDICINAS BAJO RECETA MÉDICA EN CONSULTAS CUBIERTAS	Límite	\$ 50,00
	ATENCIÓN DENTAL	Límite	\$ 30,00
<b>P.V.P</b>			<b>\$ 8,00</b>

**CONDICIONES:**

- \* Límite de edad 7 a 18 años
- \* Período de carencia para atenciones ambulatorias 30 días
- \* Período de carencia para atenciones hospitalarias 90 días
- \* Emergencias por accidente a partir de las 24 horas de activada la tarjeta

**NOTAS**

- \* La tarjeta se activa una vez que se haya llamado al call center en donde se registrará el código y los datos del beneficiario de la tarjeta.
- \* La vigencia será de un año a partir de su activación.
- La beca estudiantil se indemnizará en caso de fallecimiento por cualquier causa o la
- \* incapacidad permanente del representante económico del estudiante, una vez entregados todos los documentos
- \* Servicio médico telefónico para consultas 24 horas / 365 días del año
- Se considera hospitalización cuando el asegurado permanece más de 24 horas en el
- \* centro médico y los gastos de hospitalización corresponden al diario de habitación, alimentación, medicinas, exámenes e insumos médicos.
- \* No están cubiertos tratamientos de fertilidad, alcoholismo o drogadicción

**Fuente:** Investigación realizada**Elaborado por:** Gabriela Escobar

- Medifácil Rosa.- esta tarjeta está enfocada al segmento femenino de entre los 19 y 50 años y ofrece beneficios como consultas ginecológicas, así como exámenes y mamografías una vez al año.

**CUADRO No. 21**

<b>MEDIFACIL ROSA</b>			
<b>COBERTURAS</b>	MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	Límite	\$ 2.000,00
	GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	Límite	\$ 300,00
	2 CONSULTAS MÉDICAS GENERALES O ESPECIALIZADAS	Límite	\$ 20,00
	1 PAP TEST (PAPANICOLAU)	Límite	\$ 20,00
	1 MAMOGRAFÍA	Límite	\$ 20,00
	EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOGRAFIAS	Límite	\$ 50,00
	HOSPITALIZACIÓN	Límite	\$ 1.000,00
	MEDICINAS BAJO RECETA MÉDICA EN CONSULTAS CUBIERTAS	Límite	\$ 80,00
	ATENCIÓN DENTAL	Límite	\$ 30,00
	<b>P.V.P</b>		

**CONDICIONES:**

- \* Límite de edad de 19 a 50 años
- \* Período de carencia para atenciones ambulatorias 30 días
- \* Período de carencia para atenciones hospitalarias 90 días
- \* Emergencias por accidente a partir de las 24 horas de activada la tarjeta

**NOTAS**

- \* La tarjeta se activa una vez que se haya llamado al call center en donde se registrará el código y los datos del beneficiario de la tarjeta.
  - \* La vigencia será de un año a partir de su activación.
- Se considera hospitalización cuando el asegurado permanece más de 24 horas en el centro médico y los gastos de hospitalización corresponden al diario de habitación, alimentación, medicinas, exámenes e insumos médicos.
- \* No se cubren cirugías estéticas, ni reconstructivas
  - \* No están cubiertos tratamientos de fertilidad, alcoholismo o drogadicción

**Fuente:** Investigación realizada**Elaborado por:** Gabriela Escobar

- Medifácil Azul.- esta tarjeta ofrece beneficios al segmento masculino de la población, de entre los 19 y 50 años, tiene entre sus coberturas, antígeno prostático, una vez al año.

**CUADRO No. 22**

<b>MEDIFACIL AZUL</b>			
<b>COBERTURAS</b>	MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	Límite	\$ 2.000,00
	GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	Límite	\$ 300,00
	2 CONSULTAS MÉDICAS GENERALES O ESPECIALIZADAS	Límite	\$ 20,00
	1 ANTÍGENO PROTÁTICO	Límite	\$ 20,00
	EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOGRAFIAS	Límite	\$ 50,00
	HOSPITALIZACIÓN	Límite	\$ 1.000,00
	MEDICINAS BAJO RECETA MÉDICA EN CONSULTAS CUBIERTAS	Límite	\$ 80,00
	ATENCIÓN DENTAL	Límite	\$ 30,00
<b>P.V.P</b>			<b>\$ 10,00</b>

**CONDICIONES:**

- \* Límite de edad de 19 a 50 años
- \* Período de carencia para atenciones ambulatorias 30 días
- \* Período de carencia para atenciones hospitalarias 90 días
- \* Emergencias por accidente a partir de las 24 horas de activada la tarjeta

**NOTAS**

- \* La tarjeta se activa una vez que se haya llamado al call center en donde se registrará el código y los datos del beneficiario de la tarjeta.
  - \* La vigencia será de un año a partir de su activación.
- Se considera hospitalización cuando el asegurado permanece más de 24 horas en el
- \* centro médico y los gastos de hospitalización corresponden al diario de habitación, alimentación, medicinas, exámenes e insumos médicos.
  - \* No se cubren cirugías estéticas, ni reconstructivas
  - \* No están cubiertos tratamientos de fertilidad, alcoholismo o drogadicción

**Fuente:** Investigación realizada**Elaborado por:** Gabriela Escobar

- Medifácil Plata.- es exclusivamente para las personas de entre los 51 a 65 años, esta tarjeta tiene entre sus coberturas para paptest, antígeno prostático, consultas generales o especializadas y tratamientos de rehabilitación con límites.

**CUADRO No. 23**

<b>MEDIFACIL PLATA</b>			
<b>COBERTURAS</b>	MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	Límite	\$ 1.000,00
	GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	Límite	\$ 300,00
	2 CONSULTAS MÉDICAS GENERALES O ESPECIALIZADAS	Límite	\$ 20,00
	1 PAP TEST (PAPANICOLAU)	Límite	\$ 30,00
	1 ANTÍGENO PROSTÁTICO	Límite	\$ 30,00
	EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOGRAFIAS	Límite	\$ 50,00
	HOSPITALIZACIÓN	Límite	\$ 1.000,00
	REHABILITACIÓN	Límite	\$ 40,00
	MEDICINAS BAJO RECETA MÉDICA EN CONSULTAS CUBIERTAS	Límite	\$ 80,00
	ATENCIÓN DENTAL	Límite	\$ 30,00
	CRISTALES OPTICOS	Límite	\$ 25,00
	<b>P.V.P</b>		

**CONDICIONES:**

- \* Límite de edad de 51 a 65 años
- \* Período de carencia para atenciones ambulatorias 30 días
- \* Período de carencia para atenciones hospitalarias 90 días
- \* Emergencias por accidente a partir de las 24 horas de activada la tarjeta

**NOTAS**

- \* La tarjeta se activa una vez que se haya llamado al call center en donde se registrará el código y los datos del beneficiario de la tarjeta.
- \* La vigencia será de un año a partir de su activación.
- \* Se considera hospitalización cuando el asegurado permanece más de 24 horas en el
- \* No se cubren cirugías estéticas, ni reconstructivas
- \* No están cubiertos tratamientos de fertilidad, alcoholismo o drogadicción

**Fuente:** Investigación realizada

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

### 2.5.2.5 Seguridades

Toda la seguridad que se use en las tarjetas, sin duda alguna, será insuficiente hasta lograr tener cero errores en cuanto a los códigos de barra, vigencias y licencias.

Logikard emitirá las tarjetas con el formato de tarjetas de recarga de tiempo aire, como en las compañías de telefonía móvil; este tipo de tarjetas cuenta con los códigos suficientes como para evitar fraudes o activaciones ficticias; cada tarjeta además del código del producto

contará con un código de barras o una banda magnética que ayudará a las clínicas, hospitales y centros médicos a detectar tarjetas falsas, o a su vez descontar el número de consultas hechas por el paciente, en el sistema.

#### 2.5.2.6 Marca

Para establecer una posición importante en la mente del consumidor, se debe aplicar un tipo de publicidad agresiva, que permita introducir el producto en el mercado y, lo más importante, hacer que la compra de Medifácil, sea un hábito de las personas; que logre cambiar su forma de pensar en cuanto a los seguros, ya que una vez realizada la compra y probado el servicio, creerán en la veracidad y funcionalidad de éste. Es importante lograr que el mercado meta, tenga a “Medifácil” como primera opción de compra después de esto se podrá tener el valor de marca.

#### 2.5.2.7 Función del Producto

La función de Medifácil es evitar que las personas se preocupen por el desembolso de dinero en caso de una emergencia, y sobre todo personas que en caso de un accidente no tienen recursos suficientes como para pagar clínicas u hospitales que hoy en día son uno de los servicios más costosos, el deseo de Medifácil es proporcionar a la población en general un plan con el que cuente todo el tiempo y que sea un respaldo más que una cuota mensual por pagar, que llega en un estado de cuenta.

#### 2.5.2.8 Dimensión Tecnológica

Montar una plataforma tecnológica es fundamental, esto significa que los proveedores son fundamentales en el producto. Contar el programa necesario para poder dar control a las activaciones de tarjetas, ya que las personas, no llenarán formularios ni solicitudes de póliza, sólo activarán su tarjeta “Medifácil” llamando al número de call center e indicando su código de producto.

La base de datos del Registro Civil servirá para identificar a los clientes, y evitar que se den duplicaciones de coberturas, falsificación de documentos y demás fraudes que un documento de este tipo puede sufrir.

Se debe contar con una página web en donde los clientes también puedan activar los servicios, de esta manera se agiliza la labor de los operarios de call center, evitando cuellos de botella en las líneas de producto y de atención al cliente.

Contar con tecnología escanográfica con el sistema “0 papeles” (cero papeles) en donde todas las cartas y solicitudes de los clientes aparezcan en la pantalla del operador en el momento en que se ingrese el número de autorización o póliza, de tal manera que el cliente se sienta identificado con la empresa.

#### 2.5.2.9 Dimensión Clientes

El mercado meta son todas aquellas personas interesadas en conseguir un tipo de seguro confiable, de bajo costo y que cumpla con las expectativas de el cliente. Cuando se cuenta con el respaldo de aseguradoras que se detallan en puntos anteriores, se ha logrado lo más importante, el diseño de la imagen mental en el consumidor; cada tarjeta tendrá la imagen de la aseguradora, por lo que el cliente, al verla se sentirá respaldado en cuanto al producto que adquiere. Acto seguido es continuar con el posicionamiento, no sólo con influencia en medios de comunicación masivos sino también, con el cumplimiento de estándares de calidad que serán medidos permanentemente por el cliente en los diferentes productos ofrecidos. Con el uso de la página web se puede determinar, qué tipo de conflictos se han generado y como se pueden solucionar, poner en consideración las preguntas más frecuentes en cada caso y subirlas a la página con el fin de dar un mejor servicio a los clientes.

#### 2.5.2.10 Atributos del Producto

Los únicos aliados de Medifácil, son las aseguradoras por lo que se debe cumplir con lo ofrecido al segmento meta: B2C.

Los beneficios que siempre busca el cliente son lo que ofrece su proveedor desde el momento de la compra, de esta manera se acabará con la idea de que los seguros no cumplen sus promesas.

Es simple, el cliente está comprando una tarjeta que utilizará cada vez que tenga un accidente o necesite atención médica, y así cuando tenga una emergencia. Los atributos que como empresa hacen la diferencia de los demás son tres principalmente:

1. Esquema de servicio.- En este punto las personas prefieren comprar un documento de crédito en donde no perciben que paga dinero y solo entregan un documento como pago antes de usarlo.
2. Tipo de producto.- No existe este producto en el mercado es completamente nuevo y se enfoca a las necesidades que el cliente valora en un servicio y mejor aún, si no necesita pagar en el momento de un accidente que es cuando la gente percibe el beneficio.
3. Nivel de soporte.- Todo el respaldo que genera contar con una plataforma tecnológica y la base de talento humano, al capacitar a todas las personas que trabajen en el call center dará como resultado dar el servicio ofrecido y apoyo inmediato a todos los clientes que pidan información generando un nivel de confianza y con ello, su fidelidad de manera inmediata.

### **2.5.3 Precio**

Para obtener el precio, lo que se hizo fue solicitar la cotización a varias compañías de seguros, entre las que se escogió a la más económica y la que

ofrecía mejores condiciones en la emisión, para abaratar costos como lo fue Seguros Constitución.

Esta compañía de seguros presentó la mejor oferta, pues como se mencionó en el Capítulo I, Análisis del entorno, Factores económicos<sup>35</sup>, es la única aseguradora que cuenta, en su red de empresas, con sus proveedores, es decir, todas las empresas pertenecen a la misma firma, razón por la que sus costos son mucho menores a otras compañías que por el mismo servicio, pagan costos de tercerización y encarecen los productos, siendo este una desventaja.

El precio se puede determinar con un costo primario, que implica la cobertura para muerte por cualquier causa cotizada para un grupo de cinco mil personas; en el mercado, para un monto de USD 500 el asegurado deberá cancelar un valor de 0.25 ctvs por dicha cobertura, mientras que si contratara una cobertura por USD 1.000 cancelará USD 2,45; estos valores son relativamente bajos comparados con el precio mínimo de una consulta médica que está sobre los USD 25,00, y en general a los precios expuestos en el precio de venta final del producto que se detalla más adelante, pero en estos no se está considerando los costos de los beneficios adicionales como servicio dental o descuentos en cristales ópticos o marcos para lentes, que por lo general son cobrados como “plus” en las tarjetas de medicina prepagada que se encuentran en el mercado en la actualidad.

---

<sup>35</sup> Capítulo I. Factores económicos.

Estas coberturas están ya consideradas en el producto y en la cotización, es decir, están incluidas en el precio de venta al público; de esta manera el precio está dado por el costo + la utilidad esperada, con base en los puntos mencionados. Los precios de venta al público son bajos en relación a lo que ofrecen, por lo que se considera que Medifácil tendrá una aceptación en los posibles consumidores.

Todos los precios que se detallan a continuación junto con cada producto, serán los considerados para la venta; para los períodos siguientes se irán modificando con un incremento basado en el comportamiento de la demanda, de todas maneras éste porcentaje debe ser aumentado de acuerdo a la aceptación en el mercado.

De acuerdo a lo mencionado se puede establecer nuevos precios en el mercado, obviamente se modificarán los productos, aumentando coberturas y beneficios frente a otras compañías de seguros, y posibles imitaciones que aparecerán.

La estructura de servicio y su funcionalidad será en base a los productos y se podrá observar en el organigrama presentado en el Capítulo III en la propuesta y comercialización del producto.

## 2.5.4 Comunicación

### 2.5.4.1 Publicidad

Las tarjetas Medifácil deben establecer un eslogan que los identifique y se posicione en la mente del consumidor como lo fácil que es adquirirlas; así se ha creado la siguiente frase que debe ir acompañada con todo el plan de promoción, publicidad y ventas:

***Tarjetas “Medifácil” aliados a su tranquilidad... Así de fácil!***

El mercado asegurador debe generar las pautas para crear una confianza bien fundada en el cliente.

- Se necesita de un gran esfuerzo para lograr que los clientes tengan en mente el producto como primera opción en cuanto a lo que de salud se trata.
- Dar un servicio de primera infundirá credibilidad al producto, de tal manera que, atraiga más compradores por las referencias positivas que se generen sobre él.
- Exigir el trato justo para con los clientes en los puntos de atención y principales filiales, que tengan la asistencia adecuada con la calificación por estándares de servicio, que se generarán por la

participación de los clientes en procesos de evaluación del servicio obtenido.

#### 2.5.4.2 Promoción

La promoción, debe hacerse estableciendo grupos estratégicos, como por ejemplo: empresas que se carecen de este servicio, ya sea porque los costos son demasiado elevados en las aseguradoras, o porque los empleadores no deseen entregar a sus empleados un plan de fidelidad acompañado de un producto de seguros muy complejo.

Uno de estos grupos trata de personal que trabaja en proyectos definidos, así se tiene a contratos por meses como en las petroleras por ejemplo, en donde, los trabajadores tienen proyectos con tiempo de entrega, por lo que los patronos no necesitan contratar un seguro que tenga coberturas extendidas, aunque las empresas que contratan a Servicios Petroleros tienen sus propios formatos de suscripción de pólizas, pueden las empresas contratar este tipo de productos para establecer la fidelidad de sus contratados, o para tener un beneficio adicional para ellos y sus familias.

Otro ejemplo que se puede destacar son empresas en las que su personal representa altos porcentajes, como las empresas textiles, en donde representa un costo elevado contratar pólizas de seguro ya que se deben asumir porcentajes entre el empleador y el empleado, y este último, no

puede asumir los costos del seguro por lo que el empleador debe contratar amparos básicos en una póliza de accidentes personales que implica cobertura sólo en caso de accidentes.

## 2.6 MATRIZ ANÁLISIS F O D A I O

### 2.6.1 Fortalezas de la Organización

- Tarjetas Medifácil, es un producto nuevo en el mercado y de bajo costo por lo que es de fácil comercialización.
- MOESVA tiene la experiencia suficiente como para hacer frente a todos los siniestros o reclamos que se presenten con los posibles compradores con el respaldo de Seguros Constitución.
- Diseño de producto innovador y de fácil uso.
- Respaldo mediante anuncios publicitarios positivos.
- Calidad del producto que sólo se manifestará con el cumplimiento de coberturas y condiciones específicas en la tarjeta.

### 2.6.2 Oportunidades de la Organización

- Las personas cada día piensan en el seguro como un punto de referencia para cuidar sus finanzas y no como un gasto.

- Las reasguradoras son un ente importante en el país puesto que cuidan los capitales de las empresas aseguradoras en el Ecuador.
- La creación de nuevas compañías de seguros aumenta la competencia entre las empresas que se encuentran en la industria y por ende se crean nuevos productos y a precios módicos.
- Los sistemas que sirven en las aseguradoras son cada vez más innovadores y de alto enfoque para evitar cada vez más errores.
- Las compañías de seguros privadas tienen un alto poder negociador sobre las públicas pues el nivel de desarrollo político en nuestro país es deficiente y hasta hace pocos años, el Seguro Social IESS era considerado como un servicio gratuito y que sólo debe usarse en caso de emergencia.
- El gobierno ha eliminado el Impuesto al Valor Agregado IVA para todas las pólizas de seguros para personas así que las compañías que lo venden están exentas de pagar este impuesto.

### **2.6.3 Debilidades de la Organización**

- Moesva es una empresa nueva, con un producto innovador y en Ecuador, la gente no cree en los seguros salvo contadas excepciones de personas que en realidad han palpado la ayuda recibida después de sufrir un accidente.

- El producto cuenta con un equipo de proveedores que al momento están siendo parte de una reestructuración en el mercado como lo son Seguros Constitución y este está siendo considerado como identidad nacional y todas las bases de datos serán guardadas bajo estricta confidencialidad.
- La fuerte inversión que se realizará no permitirá que el producto tenga una rentabilidad llamativa desde un principio pues debe posicionarse primero.
- Para que el producto tenga éxito se debe dar a conocer y esto lleva tiempo, trabajo y sobre todo mucho esfuerzo, ya que se debe lograr que la gente confíe en el producto.
- Para los consumidores es fácil cambiar de marca o producto si el otro le ofrece un valor agregado y una vez que se posicione Medifácil, otros querrán imitarlo por lo que se creará una exclusividad en el mismo, factor que se da máximo por 3 años con la patente.

#### **2.6.4 Amenazas de la Organización**

- Ecuasanitas tiene un producto similar y puede promocionarlo más, la amenaza es que ya es una empresa reconocida en el mercado y puede generar desconfianza en los posibles clientes por esta razón.
- Otras aseguradoras pueden crear un producto similar y con un valor agregado a Medifácil.

- La gente puede preferir el IESS en el cual tienen que pagar un porcentaje mensual pero como es descontado del sueldo es casi imperceptible.
- Incertidumbre que se vive por problemas políticos y problemas por parte de todas las compañías hacia el Estado y su manejo directo con las aseguradoras.
- La Superintendencia de Bancos y Seguros que no permite que los trámites fluyan rápidamente sino que ponen varias trabas a los procesos que son necesarios para crear nuevos contratos de seguro y la creación de nuevas empresas en general.

CUADRO No. 24

## FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

	FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<b>POSITIVOS</b>	El Medifácil es un producto nuevo en el mercado y de bajo costo por lo que es de fácil comercialización.	Las personas cada día piensan en el seguro como un punto de referencia para cuidar sus finanzas y no como un gasto.
	MOESVA tiene la experiencia suficiente como para hacer frente a todos los siniestros o reclamos que se presenten con los posibles compradores.	Las reasguradoras juegan un papel fundamental en el país puesto que cuidan los capitales de las empresas aseguradoras en el Ecuador.
	Diseño de producto innovador, confiable y verás.	El gobierno ha eliminado el Impuesto al Valor Agregado IVA para todas las pólizas de seguros para personas así que las compañías que lo venden están exentas de pagar este impuesto.
	Respaldo mediante anuncios publicitarios positivos.	La creación de nuevas compañías de seguros aumenta la competencia entre las empresas que se encuentran en la industria y por ende se crean nuevos productos y a precios módicos.
	Calidad del producto que sólo se manifestará con el cumplimiento de coberturas y condiciones específicas en la tarjeta.	Las compañías de seguros privadas tienen un alto poder negociador sobre las públicas pues el nivel de desarrollo político en nuestro país es deficiente y hasta hace pocos años, el Seguro Social IESS era considerado como un servicio gratuito y que sólo debe usarse en caso de emergencia.

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

CUADRO No. 25

## DEBILIDADES Y AMENAZAS

	FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
	DEBILIDADES	AMENAZAS
<b>NEGATIVOS</b>	Moesva es una empresa nueva con un producto innovador y en el Ecuador, la gente no cree en los seguros salvo contadas excepciones de personas que en realidad han palpado la ayuda recibida después de sufrir un accidente.	Ecuasanitas tiene un producto similar y puede promocionarlo más, la amenaza es que ya es una empresa reconocida en el mercado y puede generar desconfianza en los posibles clientes por esta razón.
	El producto cuenta con un equipo de proveedores que al momento están siendo parte de una reestructuración en el mercado como lo en Seguros Constitución, que está siendo considerado como identidad nacional y todas las bases de datos serán guardadas bajo estricta confidencialidad.	Otras aseguradoras pueden crear un producto similar y con un valor agregado al nuestro.
	La fuerte inversión que se realizará no permitirá que tenga una rentabilidad llamativa desde un principio pues debe darse posicionarse primero.	La gente puede preferir el IESS en el cual tienen que pagar un porcentaje mensual pero como es descontado del sueldo es casi imperceptible.
	Para que el producto tenga éxito debe darse a conocer y esto lleva tiempo, trabajo y sobre todo mucho esfuerzo, ya que se debe lograr que la gente confíe en el producto.	Incertidumbre que se vive por problemas políticos y problemas por parte de todas las compañías hacia el Estado y su manejo directo con las aseguradoras.
	Para los consumidores es fácil cambiar de marca o producto si el otro le ofrece un valor agregado y una vez que se posiciona Medifácil, otros querrán imitarlo por lo que se debe crear una exclusividad en el mismo, factor que se da máximo por 3 años con la patente.	La Superintendencia de Bancos y Seguros que no permite que los trámites fluyan rápidamente sino que ponen varias trabas a los procesos que son necesarios para crear nuevos contratos de seguro y la creación de nuevas empresas en general.

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

## 2.6.5 Matriz Planificación FDAO – Estrategias

### 2.6.5.1 Estrategias Oportunidades – Amenazas

**CUADRO No. 26**

OPORTUNIDADES	AMENAZAS	ESTRATEGIAS PARA O-A
Las personas cada día piensan en el seguro como un punto de referencia para cuidar sus finanzas y no como un gasto.	Ecuasanitas tiene un producto similar y puede promocionarlo más, la amenaza es que ya es una empresa reconocida en el mercado y puede generar desconfianza en los posibles clientes por esta razón.	Sabiendo que ellos son el principal rival de Medifácil, se puede tomar como punto de referencia que sus clínicas no son tan reconocidas por médicos avalados mientras que las cuentan con médicos del Hospital Metropolitano y reconocidos profesionales.
Las reaseguradoras son un ente importante en el país puesto que cuidan los capitales de las empresas aseguradoras en el Ecuador.	Otras aseguradoras pueden crear un producto similar y con un valor agregado al nuestro.	Las reconocidas reaseguradoras de BMI o Humana son un valor agregado para Medifácil pues ayudan a dispersar el riesgo y al mismo tiempo brindar la atención especial que los clientes merecen.
El gobierno ha eliminado el Impuesto al Valor Agregado IVA para todas las pólizas de seguros para personas así que las compañías que lo venden están exentas de pagar este impuesto.	La gente puede preferir el IESS en el cual tienen que pagar un porcentaje mensual pero como es descontado del sueldo es casi imperceptible.	Un servicio de punta es lo único que puede hacer que la gente prefiera Medifácil, ahora el aprovechar que las pólizas en ramos de personas están exentas de este impuesto sólo se puede dar cuando las personas lo conocen.
La creación de nuevas compañías de seguros aumenta la competencia entre las empresas que se encuentran en la industria y por ende se crean nuevos productos y a precios módicos.	Incertidumbre que se vive por problemas políticos y problemas por parte de todas las compañías hacia el Estado y su manejo directo con las aseguradoras.	Presentar nuevas cartas para calificación de agenciamiento para Instituciones del Estado pues en la actualidad se ha entregado todos los seguros del Estado para la aseguradora Sucre lo cual implica una desventaja para todos los asesores pues se evita la competencia.
Las compañías de seguros privadas tienen un alto poder negociador sobre las públicas pues el nivel de desarrollo político en nuestro país es deficiente y hasta hace pocos años, el Seguro Social IESS era considerado como un servicio gratuito y que sólo debe usarse en caso de emergencia.	La Superintendencia de Bancos y Seguros que no permite que los trámites fluyan rápidamente sino que ponen varias trabas a los procesos que son necesarios para crear nuevos contratos de seguro y la creación de nuevas empresas en general.	Medifácil puede de las estrategias que tienen las aseguradoras que ya están establecidas en el Ecuador y su poder para negociar con la Superintendencia y poder agilizar los documentos para crear el nuevo seguro.

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

### 2.6.5.2 Estrategias Fortalezas – Debilidades

**CUADRO No. 27**

FORTALEZAS	DEBILIDADES	ESTRATEGIAS PARA F-D
El “Plan Seguro es un producto nuevo en el mercado y de bajo costo por lo que es de fácil comercialización.	En el Ecuador la gente no cree en los seguros salvo contadas excepciones de personas que en realidad han palpado la ayuda recibida después de sufrir un accidente.	Lo importante es demostrar profesionalismo y dar el respaldo a los clientes con el cumplimiento de los parámetros establecidos en la tarjeta.
MOESVA tiene la experiencia suficiente como para hacer frente a todos los siniestros o reclamos que se presenten con los posibles compradores.	El producto cuenta con un equipo de proveedores que al momento están siendo parte de una reestructuración en el mercado como lo en Seguros Constitución, que está siendo considerado como identidad nacional y todas las bases de datos serán guardadas bajo estricta confidencialidad.	Con la experiencia, la empresa creará un ambiente positivo para contrarrestar los problemas que puedan suscitarse en cuanto a los principales proveedores, sobre todo formar acuerdos con el Gobierno para evitar problemas en cuanto bases de datos.
Diseño de producto innovador, confiable y verás.	La fuerte inversión que se realizará no permitirá que se tenga una rentabilidad llamativa desde un principio pues se debe dar a conocer la tarjeta primero.	Con el diseño innovador se dará a conocer sin problema y como se manifestó antes, la principal estrategia es el servicio y el WOM (Word of Mouth) que se aplicará con los clientes.
Respaldo mediante anuncios publicitarios positivos.	Para que el producto tenga éxito se debe posicionar y dar a conocer y esto lleva tiempo, trabajo y sobre todo mucho esfuerzo, ya que se debe lograr que la gente confie en nosotros.	Los anuncios aun siendo un recurso costoso en el país, deben aprovecharlo ya que mucha gente ve televisión o lee el diario y en todas las oficinas escuchan radio así que es un recurso que no se puede dejar de lado.
Calidad del producto que sólo se manifestará con el cumplimiento de coberturas y condiciones específicas en la tarjeta.	Para los consumidores es fácil cambiar de marca o producto si el otro le ofrece un valor agregado y una vez que se posicione Medifácil, otros querrán imitarlo por lo que se debe crear una exclusividad en el mismo, factor que se da máximo por 3 años con la patente.	Lo ideal es crear la confianza y fidelidad del cliente con el servicio y atención inmediata en todo momento, líneas disponibles todo el tiempo y personal capacitado dispuesto a ayudar.

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

### 2.6.5.3 Estrategias Oportunidades – Debilidades

**CUADRO No. 28**

OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	ESTRATEGIAS PARA O-D
Las personas cada día piensan en el seguro como un punto de referencia para cuidar sus finanzas y no como un gasto.	En nuestro país la gente no cree en los seguros salvo contadas excepciones de personas que en realidad han palpado la ayuda recibida después de sufrir un accidente.	Como oportunidad, la gente está tomando más en cuenta a los seguros y se tomará como punto de referencia para guiar al producto para las personas que si creen en el seguro.
Las reasuradoras juegan un papel fundamental en el país puesto que cuidan los capitales de las empresas aseguradoras en el Ecuador.	El producto cuenta con un equipo de proveedores que al momento están siendo parte de una reestructuración en el mercado como lo en Seguros Constitución, que está siendo considerado como identidad nacional y todas las bases de datos serán guardadas bajo estricta confidencialidad.	Los reaseguradores pueden dar el apoyo suficiente para dar el servicio necesario para los posibles clientes ya que mientras las negociaciones con estas empresas se llevan a cabo se pueden seguir en el estudio para la implementación del programa de tarjetas “Medifácil”
El gobierno ha eliminado el Impuesto al Valor Agregado IVA para todas las pólizas de seguros para personas así que las compañías que lo venden están exentas de pagar este impuesto.	La fuerte inversión que se realizará no permitirá que se tenga una rentabilidad llamativa desde un principio pues debe darse a conocer primero.	Que mejor forma de dar a conocer Medifácil que enseñar a la gente que no debe pagar iba por este tipo de pólizas, por lo que se tiene un valor agregado para “Medifácil”
La creación de nuevas compañías de seguros aumenta la competencia entre las empresas que se encuentran en la industria y por ende se crean nuevos productos y a precios módicos.	Para que el producto tenga éxito debe darse a conocer y esto lleva tiempo, trabajo y sobre todo mucho esfuerzo, ya que se debe lograr que la gente confie en nosotros.	La creación de nuevas empresas no impedirá que Medifácil se dé a conocer, es por eso que se debe tomar como exclusividad la creación de este “Medifácil”
Las compañías de seguros privadas tienen un alto poder negociador sobre las públicas pues el nivel de desarrollo político en nuestro país es deficiente y hasta hace pocos años, el Seguro Social IESS era considerado como un servicio gratuito y que sólo debe usarse en caso de emergencia.	Para los consumidores es fácil cambiar de marca o producto si el otro le ofrece un valor agregado y una vez que se posicione Medifácil, otros querrán imitarlo por lo que se debe crear una exclusividad en el mismo, factor que se da máximo por 3 años con la patente.	El poder negociador de las aseguradoras se complementa con las necesidades de sus clientes y si una compañía da el soporte necesario a sus clientes recibe la fidelidad de ellos, es por esto que, lo que diferenciará es el servicio.

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

### 2.6.5.4 Estrategias Fortalezas – Amenazas

**CUADRO No. 29**

FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIAS PARA F-A
El “Plan Seguro es un producto nuevo en el mercado y de bajo costo por lo que es de fácil comercialización.	Ecuasanitas tiene un producto similar y puede promocionarlo más, la amenaza es que ya es una empresa reconocida en el mercado y puede generar desconfianza en los posibles clientes por esta razón.	La ventaja en este sentido es que la gente no confía tanto en los médicos que no son reconocidos, los centros de servicios son avalados por los Hospitales más importantes a nivel Nacional.
MOESVA tiene la experiencia suficiente como para hacer frente a todos los siniestros o reclamos que se presenten con los posibles compradores.	Otras aseguradoras pueden crear un producto similar y con un valor agregado al nuestro.	La experiencia hará que los clientes confíen en Medifácil y la exclusividad que se dé en el producto dará la capacidad para darse a conocer.
Diseño de producto innovador, confiable y verás.	La gente puede preferir el IESS en el cual tienen que pagar un porcentaje mensual pero como es descontado del sueldo es casi imperceptible.	El diseño llamativo y de bajo costo nos permitirá ganar en coberturas y beneficios al IESS pues por ser un producto de la empresa privada se tendrá un extra.
Respaldo mediante anuncios publicitarios positivos.	Incertidumbre que se vive por problemas políticos y problemas por parte de todas las compañías hacia el Estado y su manejo directo con las aseguradoras.	Si bien es cierto la incertidumbre es un factor negativo, Medifácil por tratarse de un seguro innovador será más rápidamente comercializado.
Calidad del producto que sólo se manifestará con el cumplimiento de coberturas y condiciones específicas en la tarjeta.	La Superintendencia de Bancos y Seguros que no permite que los trámites fluyan rápidamente sino que ponen varias trabas a los procesos que son necesarios para crear nuevos contratos de seguro y la creación de nuevas empresas en general.	La credibilidad del cliente sólo será las con el servicio, así que lo importante es hacer de una manera rápida todos los trámites para que el producto no tenga inconvenientes en su distribución y comercialización.

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

## 2.7 ANÁLISIS SITUACIONAL DE MEDIFÁCIL

### 2.7.1 Análisis de Normatividad

No creo conveniente analizar estatutos, normativas y políticas de Moesva, ya que la empresa encargada de manejar directamente el producto será la compañía de seguros junto con el asesor, por tal motivo, creo conveniente en análisis de las políticas que se rigen a través del ente regulador como lo es el gobierno.

La manera en cómo influye el gobierno en la creación de nuevos planes médicos y pólizas de seguro en general, se detalla a continuación:

#### 2.7.1.1 Ente Regulador – Gobierno → Empresas de Seguros

El Gobierno, en el sector seguros, empezando por la Superintendencia de Bancos y Seguros hasta llegar a la Cámara de Comercio, desde la más grande a la más pequeña, influye de manera automática, ya que en todos los cambios debe intervenir el ente regulador.

Medifácil, en el presente proyecto pretende fusionar dos entes que son: 1) La aseguradora, que en este caso sería Seguros Constitución; y 2) La Agencia Asesora Productora de Seguros: MOESVA.

Estas dos empresas se alían para crear un producto de venta al público, por lo que el producto deberá ser analizado y aprobado por la

Superintendencia de Bancos y Seguros, analizada en el Capítulo I, punto No. 1.9.7. Mega Fuerza Gobierno.

#### 2.7.1.2 Notas Técnicas – Empresas de Seguros → Gobierno

En este punto se encuentran los borradores de las pólizas que se entregan a la Superintendencia de Bancos y Seguros, para su aprobación.

Estos documentos a ser aprobados se llaman “Notas Técnicas”<sup>36</sup> y una vez revisados por la Superintendencia serán avalados y autorizados para su emisión y futura venta, las Notas Técnicas serán emitidas en el sistema de la aseguradora para ser facturadas y finalmente vendidas como anexos modificatorios o pólizas nuevas, es decir son una réplica exacta de cómo quedaría la póliza de seguros, o en este caso el plan médico.

#### 2.7.1.3 Indicadores

##### **Financieros**

Los indicadores financieros se detallan en el Capítulo IV, a continuación se nombran indicadores que inciden en el desarrollo del presente modelo comercial.

---

<sup>36</sup> Documento que envían las aseguradoras a la Superintendencia de Bancos y Seguros para aprobar nuevos productos, pólizas, ramos y condiciones generales de las pólizas.

Los indicadores de producto y de servicio, estos miden la calidad con que se comercializará el producto y el servicio que ofrece, así como el grado de satisfacción de clientes y proveedores.

### **De producto**

Para establecer los indicadores es importante poner en marcha el proyecto, ya que, después de las encuestas, la población desea un producto de bajo costo, aun así, sólo en supermercados, sin contar con autoservicios ni minimarkets, los puntos de venta posibles para el producto son alrededor de 36, tampoco se toma en cuenta a Corporación La Favorita (Supermaxi) ya que el producto necesita un posicionamiento y reconocimiento en el mercado para poder acceder a este grupo.

En base a la negociación que se haga con los supermercados, se puede establecer indicadores y la medición de éstos.

### **De servicio**

Los indicadores de servicio son fundamentales en el proyecto, a pesar de tratarse de un producto, lo que mide la excelencia y la permanencia del producto en el mercado es su servicio, el tema principal del proyecto y con eso el reconocimiento de Medifácil.

Para lograr con el objetivo general es importante que los beneficios que da Medifácil, empaten con las necesidades del cliente, es así que se

deben seguir algunos pasos para medir el desempeño de los procesos y encaminar el producto junto con las exigencias de los futuros clientes. A continuación se detallan acciones a seguir en el corto y mediano plazo:

- Implantar acciones de mejoramiento.- que serán de acuerdo a los requerimientos de los compradores medidos en las encuestas y quejas que se harán en la compañía después de recibir su servicio.
- Elevar la calidad de la atención a clientes.- que se cumplirá únicamente si se establece un sistema de medición de tareas por tiempos, es decir siempre y cuando ingrese un requerimiento al call center, se activará este proceso, de esta manera, el ejecutivo cuenta con un tiempo prudencial, para dar atención necesaria y solucionar problemas.
- Desempeño o cumplimiento de los estándares de servicio.- se miden únicamente por tiempos y competencias, cada llamada es una tarea para el ejecutivo que la recibe, de tal manera que se puede medir el tiempo que se demora en direccionar el proceso.
- Satisfacción o calidad que percibe el cliente sobre el producto o servicio recibido.- las encuestas y constante seguimiento al cliente sobre la atención que recibe, medirán este indicador; además, las llamadas que ingresan al call center, no serán únicamente para solicitar el servicio, sino también, para dar quejas; en el sistema se

registrarán estos datos pudiendo medir al final de la jornada la cantidad de activaciones frente a la de quejas.

Impacto:

Al medir y verificar el propósito del proyecto, se puede evaluar al producto, ya que de eso depende que se mantenga en el mercado al largo plazo.

El cumplimiento de los objetivos sólo se logrará con una estructura sólida de los procesos, que se dan a cabo con la contratación de personal calificado para dar el mejor servicio.

La cuantificación de los logros alcanzados en el efecto-cliente tiene en gran parte que ver con, qué tan bien se realice el trabajo, las expectativas que se generan frente a los clientes y al posicionamiento de la empresa en el mercado.

Cuantificación de valores y efectos en los clientes:

**CUADRO No. 30**

**CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS**

<b>Características de los servicios</b>	<b>Desafíos resultantes</b>
Intangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difícil de evaluar para los clientes</li> <li>• La empresa se ve obligada a vender una promesa</li> <li>• Difícil de promover y exponer</li> <li>• Es difícil establecer y justificar los precios</li> </ul>
Contacto con el cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los empleados de servicio son cruciales en la oferta</li> <li>• Capacitar y motivar a los empleados del servicio</li> <li>• Como sustituir un servicio en que hay un grado de contacto elevado por uno de bajo para reducir costos.</li> </ul>
Carácter perecedero	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los servicios no pueden inventariarse</li> <li>• La capacidad que no se utiliza se pierde para siempre</li> <li>• La demanda es muy sensible al tiempo</li> </ul>
Heterogeneidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La calidad de servicio es difícil de controlar</li> <li>• Es difícil estandarizar la prestación del servicio</li> </ul>
Relaciones basadas en el cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El éxito depende de satisfacer y mantener a los clientes en el largo plazo</li> <li>• Cómo hacer que se repitan los negocios</li> <li>• El marketing de relaciones se vuelve fundamental</li> </ul>

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

Cobertura:

Informa sobre el alcance de las acciones y los beneficios que se obtienen.

Detalla la forma en que el uso del producto puede satisfacer una necesidad frente al cliente.

Eficiencia:

Mide los costos unitarios y la productividad, aplicada, en el servicio y al producto, como base para satisfacer el mercado.

Cuantifica además el adecuado manejo de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos, para obtener productos y servicios de manera eficaz y eficiente.

Calidad:

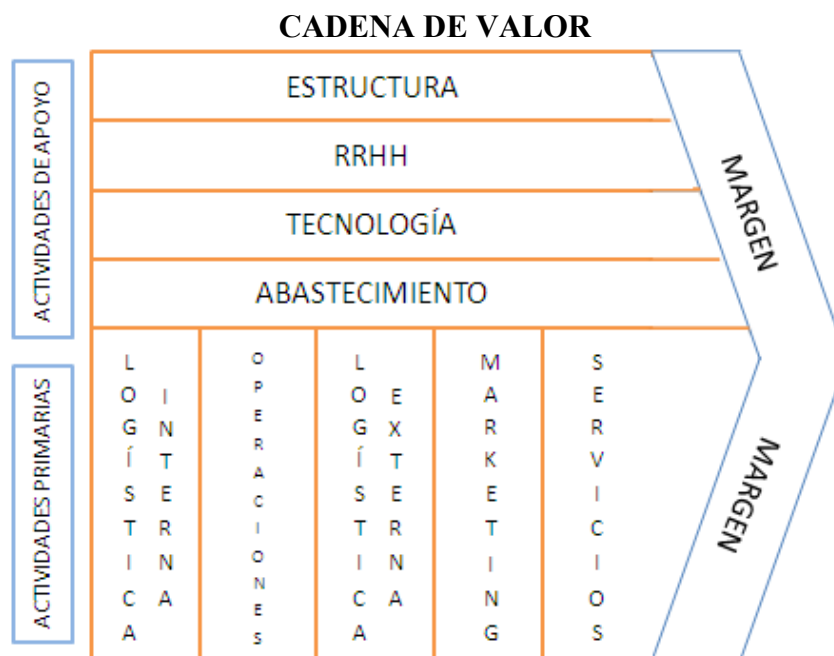
Determina el grado en que los productos y servicios satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes. Es decir el nivel de satisfacción del cliente frente al producto o servicio.

## 2.8 ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN

En la Organización existen varios factores positivos que son la base para la atención al cliente y el cambio en el sistema de seguros, de la capacidad para poner en marcha el proyecto dependerá el cambio en la mentalidad de los ecuatorianos para una cultura para contratar seguros de ahora en adelante.

## 2.8.1 Cadena de Valor

**GRÁFICO No. 24**



**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

La cadena de valor son todas las acciones (tanto de valor agregado como de no valor agregado) que se requiere para llevar a cabo un producto a través de los canales esenciales para hacer.

- Que el producto fluya desde la materia prima hasta las manos del cliente.
- Que se diseñe el flujo desde su concepto hasta su lanzamiento.

El valor agregado son todas aquellas operaciones de transformación del producto.

Valor no agregado son todas aquellas operaciones donde la materia no sufre ninguna transformación.

La cadena de valor tiene por objetivo identificar las actividades que se realizan en una institución, las cuales se encuentran inmersas dentro de un sistema denominado sistema de valor que está conformado por:

- Cadena de valor de los proveedores
- Cadena de valor de otras unidades de negocio
- Cadena de valor de los canales de distribución
- Cadena de valor de los clientes

Se define el valor como la suma de los beneficios percibidos que el cliente recibe menos los costos percibidos por él al adquirir y usar un producto o servicio. La cadena de valor es esencialmente una forma de análisis de la actividad empresarial mediante la cual se descompone una empresa en sus partes constitutivas, buscando identificar fuentes de ventaja competitiva en aquellas actividades generadoras de valor.

Esa ventaja competitiva se logra cuando la empresa desarrolla e integra las actividades de valor de forma menos costosa y mejor diferenciada que sus rivales. Por consiguiente la cadena de valor de una empresa está conformada por todas sus actividades generadoras de valor agregado y por los márgenes que éstas aportan.

Una cadena de valor genérica está constituida por tres elementos básicos:

- Las Actividades Primarias que son aquellas que tienen que ver con el desarrollo del producto, su producción, los de logística y comercialización, y los servicios de post-venta.
- Las Actividades de Soporte o de Apoyo a las actividades Primarias, como son las administraciones de recurso humanos, las de compras de bienes y servicios, las de desarrollo tecnológico (telecomunicaciones, automatización, desarrollo de procesos e ingeniería, investigación), las de infraestructura empresarial (finanzas, contabilidad, gerencia de la calidad, relaciones públicas, asesoría legal, gerencia general).

El Margen que es la diferencia entre el valor total y los costos totales incurridos por la empresa para desempeñar las actividades generadoras de valor.

#### 2.8.1.1 Actividades de Apoyo

##### ***Estructura***

La estructura de la organización está dada por la Gerencia General, seguidas de las Direcciones de Producto, después por la subdirección estratégica y por los puntos de venta y ejecutivos de call center, como de muestra en la figura:

**GRÁFICO No. 25****ESTRUCTURA DE NIVELES JERÁRQUICOS**

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

En la Gerencia General se refleja la dirección de todo el producto, estrategias, ideas nuevas y la administración en sí de la empresa, está encargado de entregar directamente flujos y rendimientos a la presidencia ejecutiva que está sobre la Gerencia.

La dirección de cada producto está encargada de resolver problemas varios que se puedan presentar en la administración de cada producto, negociaciones con proveedores para las mejoras futuras de cada producto y sobre todo las estrategias de venta que se darán en cada producto, los puntos de venta se definirán por producto y las estrategias para cada uno se deben clasificar por precio, target y especificación de cada uno.

Y por último los ejecutivos de call center están supeditados a las direcciones estratégicas de cada producto, entre los ejecutivos de call

center se encuentran supeditados a las subdirecciones estratégicas quienes definirán políticas y diversas formas de servicio así como la distribución entre ejecutivos de activaciones, de servicio y de reclamos.

### ***Recursos Humanos***

- Reclutamiento

Para la identificación del personal adecuado se reclutará a personas que tengan algún tipo de experiencia en seguros por lo que para ingresar a la empresa deberán rendir una prueba de conocimientos y en base a esto se admitirán a las personas capaces de recibir capacitación para dar el servicio adecuado.

- Capacitación

La capacitación la realizará al personal capacitado en ramos de Vida y Asistencia Médica en seguros por lo que se tendrá personal capaz de atender cualquier inquietud y de satisfacer dudas en todo tipo de situaciones para los clientes, además la capacitación será básica y tendrá los términos suficientes que ayudará al ejecutivo a llevar a cabo una atención eficiente.

### ***Tecnología***

Este es uno de los campos más importantes para el desarrollo del producto puesto que se implementará una plataforma tecnológica en la que los ejecutivos de call center estén conectados con el sistema 1800 para que se eviten fraudes de duplicación de tarjeta “Medifácil” puesto que cada tarjeta se activará una por cada persona mayor de edad siempre que de su número de cédula y se dará un código de activación inmediato.

La integración entre estas empresas será sólo un con un propósito, el conocer que las personas que llamen e intenten hacer una broma y que las activaciones no sean fallidas además el costo es bajo y evitar ser víctimas de personas que realicen activaciones ficticias.

Además cada tarjeta contará con su vencimiento y con el número de cédula se identificará a la personas, su fecha de activación, los montos usados y la fecha de caducidad de la tarjeta por lo que es difícil duplicarla.

Logikard emitirá tarjetas con diferenciación específica por cada una por lo que de esta manera también evitará fraudes puesto que la experiencia que tiene Logikard en la emisión de tarjetas Movistar para activación de tiempo aire, tiene un valor agregado para ser proveedor estrella del producto para la emisión de las tarjetas.

### ***Abastecimiento***

Los insumos que se necesitan para equipos de oficina y por cada estación de trabajo será medido de acuerdo al número de clientes que se vayan incrementando, es así que en un principio se empezará por tres ejecutivos de call center y será fácil su ubicación, a medida que el producto crezca y las ventas aumenten, se irán incrementando los puestos de trabajo las veces que sean necesarias hasta llegar a un tope máximo de atención por estación y por persona de acuerdo al número de llamadas máximo que puede recibir y al tiempo que se demora en cada activación.

#### 2.8.1.2 Actividades Primarias

Las actividades primarias están dadas por la logística, operaciones, marketing y servicio como se detalla a continuación:

#### **Logística Interna**

Por ser el producto un servicio, en realidad su logística interna es básica o nula, el producto ya está creado y lo único en lo que se enfoca en el servicio.

**GRÁFICO No. 26****ESTRUCTURA DE SERVICIO**

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

La logística intrna es básica y sin mucha complicación, lo que debe estudiarse son las operaciones que se siguen en cuanto al servicio, como se detalla a continuación:

**Operaciones**

La parte de las operaciones es quizá la más complicada puesto que mezcla todas las acciones a seguir desde el momento de una llamada, estas son:

- En primer lugar la llamada, el ejecutivo del call center recibe el código de la tarjeta y el número de cédula de la persona.
- Se confirman los datos con el nombre y número de cédula.

- Después se dará la activación de la tarjeta con ese código, número de cédula y se le asigna una vigencia, número de póliza y 24 horas después podrá usar el servicio deseado.
- La tarjeta se activa 24 horas después de su activación porque se quiere evitar que una persona con alguna enfermedad, una persona accidentada o con alguna emergencia, la compre instantes antes de su atención médica.
- Una vez activada la tarjeta el propietario de la misma deberá hacer uso de ésta como a bien pueda ya que sus coberturas son únicas por tarjeta y por vigencia, si el propietario decide usarla, sus montos en una persona ajena a su familia, no podrá usar nuevamente esa cobertura en otra ocasión.

### **Logística Externa**

La entrega de tarjetas en puntos de venta y distribución se la hará con un estudio de qué tipos de tarjetas se entregarán en los diferentes sectores, norte, centro y sur de la ciudad.

Primero se harán las ventas en los colegios e instituciones educativas como se ha mencionado antes, acto seguido, se distribuirán en farmacias y centros médicos, sean estos hospitales, clínicas, laboratorios, etc. El número de tarjetas entregadas dependerá mucho de el número de

personas que se encuentren cerca del punto e donde se han entregado las tarjetas, sin embargo como proceso de introducción se entregarán en las farmacias a consignación, como las tarjetas no tienen fecha de caducidad, serán entregadas a los puntos de venta hasta que se vendan y si no se han vendido al cabo de un trimestre se retirarán de la venta.

De igual manera no se emitirán más ejemplares si no se ha terminado con el stock anterior hasta quedar con una cantidad mínima para abastecer a puntos de venta críticos hasta que se emitan las nuevas tarjetas. Deben venderse todas las tarjetas ya que no se puede inflar el stock imprimiendo más ejemplares.

### **Marketing**

Las estrategias de marketing y ventas se establecerán en base a las políticas de distribución que se plantearán, esto se debe a que el producto debe tener una venta masiva y como tal debe estar enfocado a todo tipo de segmentos en especial a las personas que no cuentan con un seguro médico específico que les permita llegar a un centro médico y que sin pedirle ningún tipo de garantía puedan atenderle sin problema.

Las ventas y la publicidad estarán a cargo de la subdirección estratégica quienes serán los encargados de crear las tácticas necesarias para hacer de esta póliza la más conocida a nivel Nacional. Los puntos de apoyo para el marketing serán:

- Publicidad BTL que es de bajo costo y permitirá introducir Medifácil en el mercado de una manera rápida y con la que tendrá recordación.
- Medios de comunicación masiva en donde se dará una pequeña explicación del seguro y en donde se creará en el cliente un sentido de confianza diferente al que ya tienen con otras aseguradoras.
- Bajos costos de distribución y ventas, esto genera una tranquilidad para el cliente puesto que por la compra de la tarjeta, está accediendo a diversos tipos de atención y sabe que en su primera consulta ya recupera el valor pagado.
- El producto cuenta además con varios subproductos que lo hacen atractivo como lo son las consultas pediátricas, los descuentos en cristales ópticos (plan oftalmológico) y atenciones dentales, exámenes ginecológicos, consultas y planes exequiales.

### **Servicios**

En el desarrollo de esta proyecto se ha analizado de todas las formas posibles el servicio que se quiere lograr, es así que cuando los posibles clientes compren el producto deben estar seguros de los beneficios que van a tener a cambio.

En el Sector Seguros, el servicio es lo más importante, el saber que un cliente queda satisfecho, es lo más gratificante para la aseguradora y para los asesores de seguros en general, pues eso significa que las referencias que den estas personas satisfechas es más que una carta de presentación para la empresa.

La capacitación que se dé al personal es más que suficiente para lograr un ambiente de confianza y credibilidad. La motivación en cursos de PNL (Programación Neurolingüística) y demás incentivos que se les dé, definirá una fidelidad desde los empleados con la empresa y hacia los clientes y una retroalimentación desde la empresa con sus colaboradores.

El servicio es factor fundamental para que Medifácil salga a flote sin problemas, y un servicio de primera sin quejas de los clientes sólo se logra cuando se cumple con todos los estándares de calidad y con las ofertas que se establecen en cada póliza.

Para valorar los conceptos que hay en el manejo de relaciones con el cliente (CRM), se tiene que plantear una nueva perspectiva sobre éste. De hecho es necesario cambiar el acento de “conseguir consumidores” a “conservar clientes” de la siguiente manera:<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> O. C., FERRELL. Estrategias de Marketing. *Administración de relaciones con el cliente*. Capítulo 5. p. 96.

**CUADRO No. 31****COMO CONSERVAR CLIENTES**

<b>CONSEGUIR CONSUMIDORES</b>	<b>CONSERVAR CLIENTES</b>
Los consumidores son “consumidores”	Los consumidores son “clientes”
Marketing a gran escala	Marketing uno a uno
Conseguir nuevos consumidores	Construcción de relaciones con los consumidores actuales
Transacciones diferenciadas	Transacciones continuas
Aumento de la participación de mercado	Aumento de la participación en el cliente
Diferenciación basada en grupos	Diferenciación basada en los clientes como individuos
Segmentación basada en necesidades homogéneas	Segmentación basada en necesidades heterogéneas
Enfoque estratégico a corto plazo	Enfoque estratégico a largo plazo
Productos estandarizados	Individualización masiva
Proveedor de costos más bajos	Estrategia de precios basada en el valor
Comunicación masiva unidireccional	Comunicación individualizada bidireccional
Competencia	Colaboración

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

En uno de los puntos detallados se insiste en el marketing uno a uno en lugar de marketing masivo, y si se toma en cuenta ésta es una de las estrategias que se analizó en la matriz FODA.

En la matriz se dijo que dar un seguimiento constante al cliente, evitará reclamos en cuanto a la atención, tiempo de espera en las llamadas y comunicación en general con el cliente.

### 2.8.1.3 Análisis de la Cadena de Valor Como Herramienta Gerencial

El análisis de la Cadena de Valor es una herramienta gerencial para identificar fuentes de Ventaja Competitiva. El propósito de analizar la cadena de valor es identificar aquellas actividades de la empresa que pudieran aportarle una ventaja competitiva potencial.

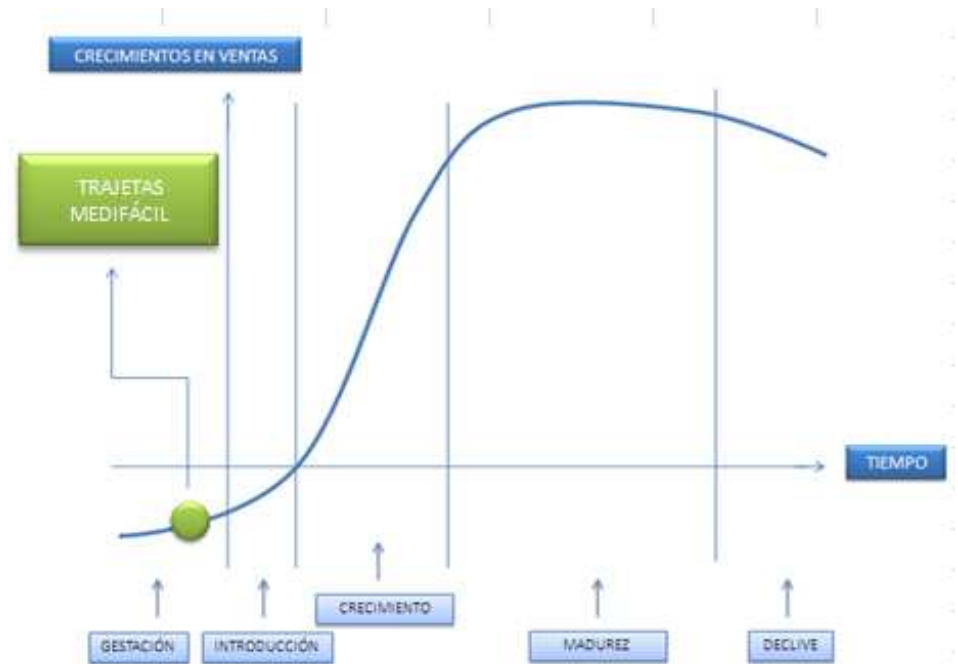
Poder aprovechar esas oportunidades dependerá de la capacidad de la empresa para desarrollara lo largo de la cadena de valor y mejor que sus competidores, aquellas actividades competitivas cruciales.

Las ventaja competitiva actual es que el producto no tiene comparación en el mercado y por este motivo se puede hacer que las ventas sean extraordinarias y la masificación de los seguro se dará; además, con bajos costos se creará competencia en la adquisición de nuevas pólizas y los costos de esas póliza bajarán también.

### 2.8.1.4 Ciclo de Vida del Producto

#### *Etapas*

Esta etapa me sirve para definir en donde está mi producto en el mercado.

**GRÁFICO No. 27****CICLO DE VIDA DEL PRODUCTO**

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

**Etapa de Gestación**

La tarjeta “Medifácil” se encuentra en la etapa de investigación y desarrollo y es aquí en donde se elabora el plan piloto para evitar problemas cuando se realice el lanzamiento y en el funcionamiento del producto en sí.

Esta etapa durará cerca de 7 meses ya que se debe aquí, estructurar todas las negociaciones con la aseguradora que acepte el producto y sea capaz de crear la plataforma tecnológica que se necesita para poner en marcha el modelo comercial para la venta masiva de Tarjetas Medifácil.

### **Etapa de Introducción**

La introducción debe ser con el lanzamiento del producto como acto principal, además esta etapa está a cargo de la Dirección y Subdirección estratégica de cada producto, cada uno tiene sus precios, beneficios y coberturas y por esto se deben ejercer estrategias acorde a cada uno y con los target específicos por cada uno de los productos.

En esta etapa se podrán en marcha todos los objetivos específicos en los que se quiere lograr un posicionamiento de por lo menos el 50% y la recordación en los clientes como la póliza de bajo costo con un servicio de primera y sobre todo ganar su confianza, respeto y credibilidad.

Durará aproximadamente 4 meses y se mantendrán estándares de calidad específicos para que no baje la calidad en el call center, llamadas, activaciones y servicio en general.

### **Etapa de Crecimiento**

Esta etapa es importante también pues en esta se debe demostrar que todo lo ofrecido en la campaña publicitaria, en las tarjetas y la atención en sí es real, la etapa de crecimiento durará aproximadamente 6 meses tendrán como objetivo demostrar que “Medifácil” funciona y que puede ser el aliado de muchas familias ecuatorianas a fin de garantizar su tranquilidad como objetivo de la empresa ya que si los cliente confían en nosotros, nos permitirán demostrarles que se tiene la capacidad suficiente como

para darles el soporte necesario en caso de enfermedad, chequeos médicos o simplemente en visitas de rutina al médico.

Esta etapa está marcada por el impacto que se genere en el proceso de introducción y su fuerza depende de cuán bien se esté enfocado a nuestro target y sobre todo cuán bueno sea nuestro servicio pues no hay una segunda oportunidad para dar una buena primera impresión.

### **Etapa de Madurez**

Cuando se ha alcanzado la etapa de madurez quiere decir que el producto funciona y es viable, sólo se podrá alcanzarla cuando la gente cree en nosotros y confía en el servicio.

En este punto se debe tomar en cuenta que las ventas se van a estabilizar y que se tendrá una alta participación en el mercado, lo que se debe aplicar aquí es la estrategia de servicio pues es aquí cuando el cliente empieza a percibir si a pesar del tiempo la educación en el call center o la atención personalizada continúan a pesar del tiempo transcurrido y de las ventas logradas, debo jugar con mi precio aunque este sea bajo debo dar incentivos de compra para que el cliente perciba que está ganando menos por un valor agregado, esa es una estrategia de marketing. Por ejemplo se puede ofrecer a los clientes que por un lapso de tiempo que no hay sólo descuentos en ópticas sino que la consulta es gratuita.

Casos como estos nos darán a conocer rápidamente en el mercado y en los consumidores potenciales.

### **Declive**

En la etapa de declive se debe hacer el lanzamiento de un nuevo producto o proponer promociones, sin embargo el servicio debe ser el mismo de cuando se introdujo el producto.

Para poder darnos a conocer en la etapa de declive se puede lanzar una nueva gama de producto que compitan con los primeros para esto se deben crear estrategias y tácticas de juego en donde el precio no será modificado pero si lo serán las promociones.

Sin embargo la innovación del producto y los altos estándares de servicio y calidad no permitirán que tarjetas “Medifácil” lleguen a esta etapa.

#### 2.8.1.5 Ciclo de Vida del Mercado (En Donde Está el Producto en la Industria)

En esta etapa se define en donde están las empresas que representan mi competencia y mis aliadas en el mercado, por el incremento y decremento en ventas, y el tiempo transcurrido desde el 2000 hasta la actualidad. Se define en la siguiente gráfica el comportamiento en las ventas de las aseguradoras en los ramos de Vida Asistencia Médica y Accidentes Personales.

**CUADRO No. 32****VIDA INDIVIDUAL**

En millones de dólares

	Mar-07	Mar-08	Mar-09
<b>COLVIDA</b>	<b>7,09</b>	12,23	5,14
<b>GENERALI</b>	<b>0,09</b>	0,16	0,25
<b>PAN AMERICAN LIFE INSURANCE</b>	<b>8,06</b>	84,67	92,72

**VIDA GRUPO**

	Mar-07	Mar-08	Mar-09
<b>BMI</b>	<b>0,93</b>	0,63	1,56
<b>AIG METROPOLITANA</b>	<b>3,04</b>	14,98	11,93
<b>COLVIDA</b>	<b>2,24</b>	5,20	2,96
<b>EQUIVIDA</b>	<b>0,21</b>	0,33	0,12
<b>GENERALI</b>	<b>1,55</b>	4,76	3,20
<b>INTEROCEANICA</b>	<b>1,26</b>	2,90	1,64
<b>PANAMERICANA DEL ECUADOR</b>	<b>0,63</b>	8,66	9,29
<b>HUMANA</b>	<b>3,68</b>	20,14	16,46

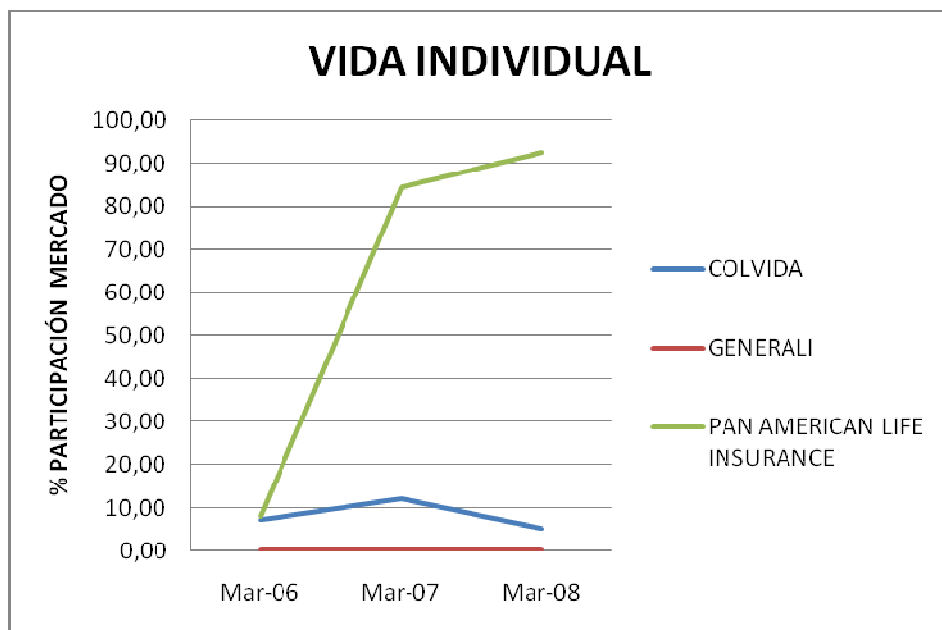
**ACCIDENTES PERSONALES**

	Mar-07	Mar-08	Mar-09
<b>BMI</b>	<b>8,56</b>	64,53	73,09
<b>AIG METROPOLITANA</b>	<b>2,15</b>	5,07	2,93
<b>COLONIAL</b>	<b>0,67</b>	1,63	0,96
<b>PANAMERICANA DEL ECUADOR</b>	<b>0,57</b>	1,01	1,58
<b>HUMANA</b>	<b>14,66</b>	16,52	1,86

Fuente: Estudios realizados en el sector seguros

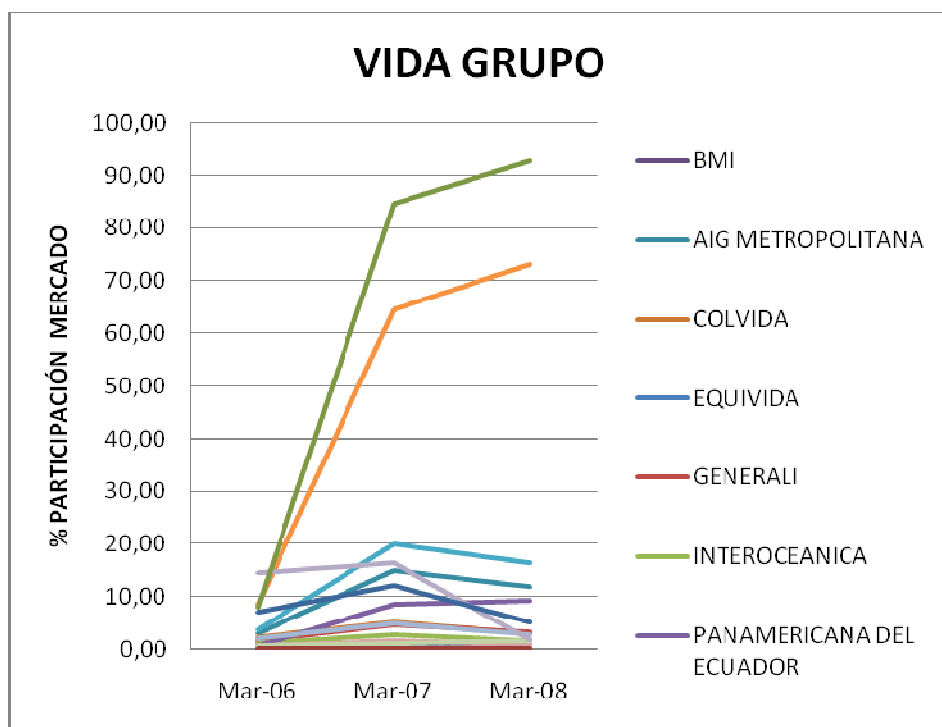
Elaborado por: Gabriela Escobar, Septiembre 2009

**GRÁFICO No. 28**



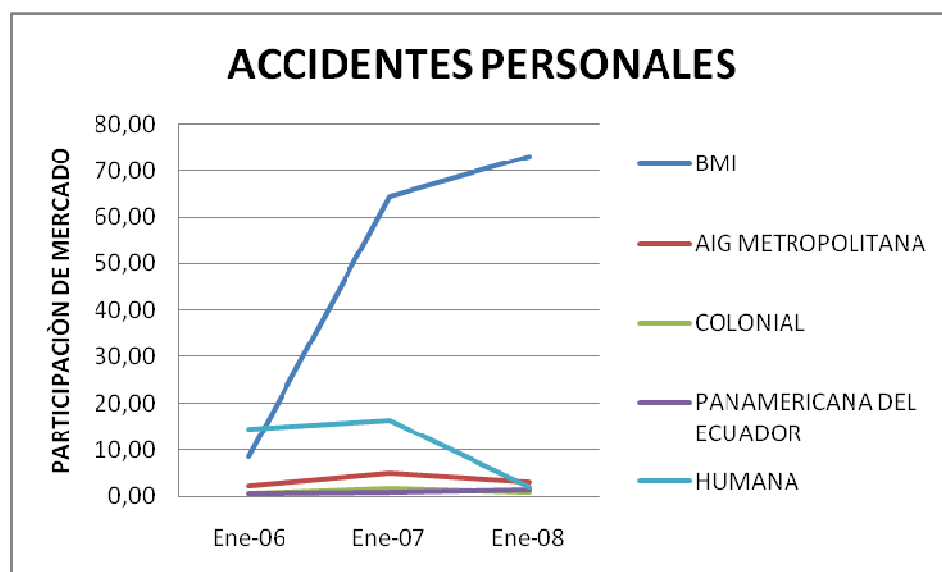
**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

**GRÁFICO No. 29**



**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

GRÁFICO No. 30



**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

En las gráficas se puede apreciar el declive de la mayoría de aseguradoras en cuanto a los ramos de personas, esto se ha dado por una falta de cultura del seguro de personas en el Ecuador tal como se ve en la siguiente imagen extraído de un artículo publicado en prensa.<sup>38</sup>

IMAGEN No. 2



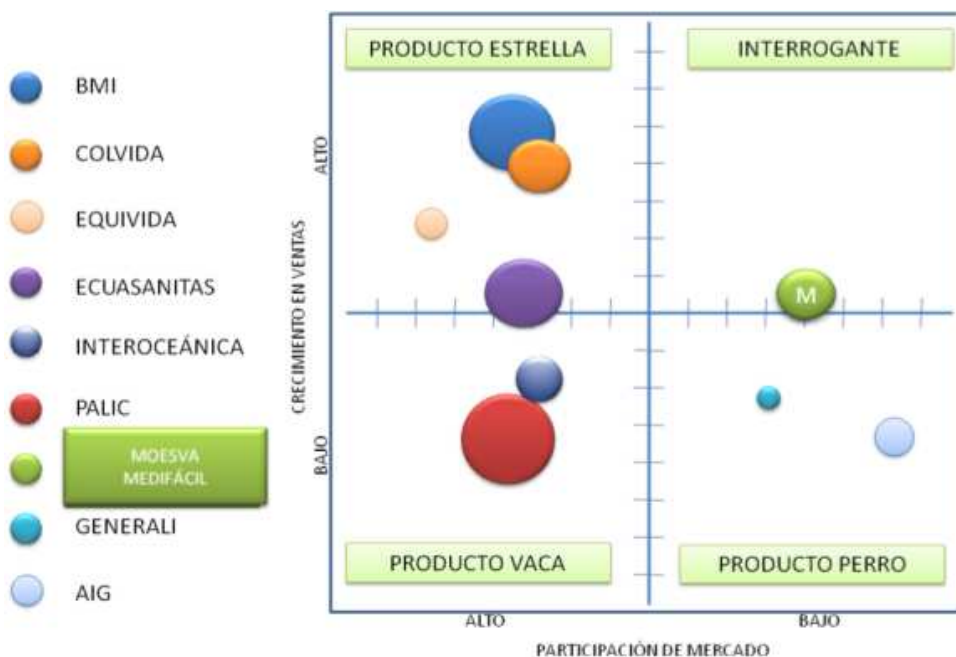
<sup>38</sup> FEDERACIÓN ECUATORIANA DE EMPRESAS DE SEGUROS.

Los ramos de personas están en su etapa de declive, las ventas han disminuido pero no se dan porque la gente no las compra sino porque las compran en aseguradoras que no están legalmente establecidas en el Ecuador por lo que no se rigen bajo ningún ente Nacional y sus flujos no pueden ser revelados pues no ejercen ningún tipo de declaración de impuestos en el país y son la aseguradoras que se mencionaron.

**2.8.2 Matriz B.C.G.**

En la matriz BCG se va a analizar el impacto entre el crecimiento en ventas y la participación de mercado que tienen las aseguradoras frente a sus competidores y en especial se estudian a Constitución, Humana y BMI que son las aseguradoras con las que se harán las negociaciones para insertar el producto en el mercado.

**GRÁFICO No. 31**



**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

Las tarjetas “Medifácil” están ubicadas en la etapa de introducción, en el cuadrante de las interrogantes, no existe ningún otro producto en este cuadrante puesto que no existe un producto similar en el mercado, MOESVA se encuentra en esta etapa porque es una Agencia Asesora Productora de Seguros nueva por lo que su etapa es la de introducción y sus producto están en etapa de investigación y desarrollo.

### **3 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE MARKETING**

#### **3.1 PLANEACIÓN, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DEL MARKETING**

##### **3.1.1 Plan Estratégico –Propuesta Estratégica y Control**

###### **3.1.1.1 Misión**

La misión de Medifácil es ofrecer a todo el mercado ecuatoriano una tarjeta de planes médicos, de bajo, costo cuyo valor se vea marcado por la cantidad de beneficios que ofrece, junto con la facilidad de adquirirla y usarla. Esto se verá reflejado rápidamente, por la tecnología de punta que se usará además de la credibilidad que estará dada por el cumplimiento de los servicios que se ofrecen en los productos, así como la constante investigación para obtener la fidelidad de los consumidores, cumpliendo con una responsabilidad social que se manifiesta en el ámbito social, ecológico y administrativo.

###### **3.1.1.2 Visión**

La visión al corto plazo, un año, es convertir a Medifácil en uno de los productos de asistencia médica más importantes a nivel nacional debiendo para esto demostrar en este tiempo eficiencia y calidad en el

servicio. Moesva se ve como una empresa sólida que emprenderá una estrategia de servicio de seguros diferente en el Ecuador que se llevará a cabo sólo con la credibilidad de los clientes siempre que ellos comprendan el producto y tengan la certeza de que será oportuno y veraz cuando se necesite.

### 3.1.1.3 Código de Ética

Para toda organización desde las civilizaciones antiguas el respeto y la consideración por los demás es lo más importante, para MOESVA, el respeto por sus clientes, la atención y el servicio son parte de los pilares fundamentales y la responsabilidad social es la más importante ya que Medifácil trata de ejercer un cuidado por el ser humano, una autoeducación para obtener un seguro de salud por este motivo los valores son el respeto, la responsabilidad social, la consideración, veracidad en los beneficios ofrecidos, el cumplimiento de las coberturas especializadas en el producto, pero lo más importante la experiencia y profesionalidad que ofrece.

### **3.1.2 Factores Clave de Éxito – Estrategias de Inserción y Mantenimiento**

Sin duda alguna después del análisis que se ha realizado el producto es nuevo por completo y la única manera de poder llegar a una vena masiva se da siempre y cuando se aplique una estrategia para el lanzamiento del producto, se sabe de antemano que la gente no confía en un tipo de seguro que se vende de forma masiva, pero sí, comprarían en un punto de servicio por lo que es

importante contar con vendedores que conozcan del producto por esto, entre otros los factores claves de éxito son:

#### 3.1.2.1 Vendedores Capacitados

Las coberturas que se desarrollaron en el producto son las básicas para una póliza de accidentes personales con una mezcla de vida y servicios que sólo brinda una póliza de asistencia médica, una vez conocido el producto se debe generar una educación del mismo tanto en los vendedores como en el mercado en general, esto lo se puede hacer sólo con personas que deseen aprender el sistema asegurador, esto requiere de un desempeño especial puesto que el aprendizaje no es complicado pero existen muchos términos y condiciones que deben ser estudiados; algo como lo que hacen las farmacéuticas para capacitar a sus visitantes médicos, aunque éstos nos son médicos, pueden atender a los médicos, de una manera tal que no existan dudas respecto a un nuevo producto en lanzamiento.

#### 3.1.2.2 Innovación

Este factor es clave para el éxito en el lanzamiento, no existen en el mercado un producto similar, un plan médico que acople coberturas de tres ramos de seguros, es decir coberturas de asistencia médica, accidentes personales y vida; no tiene comparación en el mercado, la idea se basa en que las aseguradoras al poner un sentido elitista en sus

productos, no todos pueden acceder a una póliza que presente los beneficios que “Tarjetas Medifácil” tiene.

### 3.1.2.3 Servicio de Siniestros

El call center que se tiene a disposición con la línea 1800 permitirá que todos los clientes puedan comunicarse de manera gratuita incluso desde un teléfono móvil, de esta manera se crea un valor agregado puesto que el ahorrar uno de los costos al cliente ayudará a atraerlo, si a esto se le añade la capacidad para manejar reclamos de los pacientes aunque la relación será directamente con clínicas y puntos de servicio, el resultado es el de una absoluta tranquilidad para los futuros asegurados y sus intermediarios.

Por otro lado la rapidez en la respuesta en caso de reclamación, la celeridad en el pago y la actualización periódica de los progresos realizados serán elementos fundamentales del servicio.

### 3.1.2.4 Conocimiento de Servicios en General

Quienes mantendrán el contacto directo con los clientes son personas capacitadas íntegramente con la experiencia necesaria para desarrollar, prestar servicio y administrar programas eficaces de servicio al cliente.

La motivación que se realice con todos los ejecutivos es un factor clave para la creación de un ambiente de confianza y credibilidad con los

clientes, el saber que tienen a una persona capacitada y en todo momento saben que pueden contar con un servicio de punta es excelencia y puntos clave para la empresa.

#### 3.1.2.5 Tecnología

La innovación es uno de los compromisos por lo que constantemente se actualizará la capacidad tecnológica sin que esto afecte el desarrollo del producto y su uso inmediato en los clientes, es decir ellos sólo se darán cuenta de los cambios cuando los puedan usar caso contrario no serán víctimas de pruebas o procesos que se realicen antes de la incorporación de un nuevo servicio.

#### 3.1.2.6 Estrategias de Venta Masiva

Tarjetas Medifácil se enfoca a un segmento de personas entre 18 y 65 años por lo que necesita una estrategia de ventas masiva, en primer lugar se establecerán relaciones con las empresas que puedan comprar el producto, esto significa, entrar directamente en colegios e instituciones educativas, con charlas en las reuniones de padres de familia con quienes habrá una capacitación para poder enseñar a las personas el sentido de comprar un plan médico que se encuentre acorde a las necesidades del consumidor pero sobre todo que sepan que por un precio módico tendrán excelentes coberturas y beneficios; así que, la estrategia es entrar por medios de comunicación masiva, con BTL (publicidad below the line) y con promociones hasta que los consumidores puedan recordar la marca y

tengan a Medifácil como sus aliados. De esta manera se identifica que la estrategia como tal es entrar por medio de colegios, farmacias y con charlas educativas de la siguiente manera:

- **Colegios**

Se inicia en la base de datos de los colegios de Pichincha, en un principio por la ciudad de Quito para después seguir con los colegios que se encuentran en toda la provincia de Pichincha, con un cronograma de trabajo en donde se tendrá un tiempo para dar una charla principalmente en los colegios en los que a las autoridades y la comisión de Padres de Familia forma las charlas Escuela para Padres así se tiene a grupos de padres que se interesan por la salud de sus hijos además es una tarjeta de un costo tan básico que no tendrán problema después de una capacitación adecuada y después de resolver todas sus dudas e inquietudes.

- **Medios de comunicación masiva**

Aunque promocionar en medios de comunicación es algo costoso, se ha comprobado que en radio se debe pagar por cada cuña publicitaria y se paga cada vez que se pronuncie el nombre del producto, por otro lado el publicitar en un medio de comunicación y en televisión es mucho más costoso aún, sin embargo se debe elaborar un plan de publicidad masivo ya que para promover la compra del producto es indispensable que se cree una expectativa

en el producto y para poder hacerlo es importante también crear el cliente la satisfacción de que al comprarlo, éste lo beneficiará tal como fue lo ofrecido.

Los medios de comunicación masiva también son un arma puesto que uno debe saber cuándo y cómo promocionar, es necesario saber en qué momento las personas a las que se enfoca Medifácil, ven la televisión o saber también, que no es lo mismo publicar en el periódico en días de lunes a viernes o los sábados y domingos; ó por ejemplo que los programas de televisión son más vistos en horas matutinas o en las noches, en cambio en radio es más certero el mensaje puesto que en todas las oficinas se escucha radio a toda hora lo ideal es identificar en qué emisora se puede enviar el mensaje y a qué tipo de target escucha dicha radio.

### **3.1.3 Objetivos Estratégicos**

Para determinar los objetivos estratégicos es necesario regresar al momento en que se determinaron los objetivos en la encuesta, es decir, quién está dispuesto a comprar un nuevo tipo de plan médico, siempre y cuando se les de la información necesaria para determinar, que tienen a su alcance una herramienta importantísima al cuidado de su salud, sobre todo que el costo de esta no es alto y que los beneficios sobrepasan su costo tomando en cuenta los valores del mercado.

- Crear la expectativa en el cliente, decirle que tendrá un tipo de seguro que en la primera atención médica devengará su inversión.
- Cumplir a cabalidad con todo lo ofrecido es importante, de esta manera el Word of mouth (boca a boca) será mejor que cualquier medio de publicidad masiva.
- Cerrar todos los caminos por donde puedan crearse inconvenientes o problemas en el producto, es decir cuando se esté implantando un nuevo proceso, que los clientes ni siquiera lo noten pues se debe crear una plataforma de tal manera que mientras un producto marcha sobre ruedas, el otro siga desarrollándose sin que afecte ninguno de los dos funcionamientos.
- Después de haber identificado cuánto estaría dispuesto a pagar e cliente por Medifácil se puede determinar si el producto será aceptado o no por los posibles clientes y si se puede aumentar o se debe disminuir el precio de las tarjetas para el siguiente año de distribución del producto.
- La mayor parte de las compras de pólizas de seguros se debe a una necesidad inmediata de seguro o deseo de seguridad, algunos también lo compran por inversión o por salvaguardar sus intereses en caso de que una enfermedad grave llegue a provocar una baja en sus finanzas; ofrecerles un seguro que no existe en el mercado es promover la compra de pólizas de seguros y crear una cultura de seguro también.

Todos los objetivos ayudarán a desarrollar de la mejor manera una propuesta estratégica que permita introducir las tarjetas de planes médicos, de tal manera que la gente lo perciba y confíe en que “Medifácil” no fallará cuando lo necesite, esto se da sólo con la credibilidad que se obtendrá con el cumplimiento de todas las coberturas sin problema alguno.

### **3.1.4 Estrategias Corporativas**

#### 3.1.4.1 Especialización

Por tratarse de un producto nuevo en el mercado se logrará su especialización, esto se da porque se reunió a tres ramos de seguros importantes como lo son Vida, Asistencia Médica y Accidentes Personales en un solo producto y este tipo de situaciones sólo se puede dar en pólizas diferentes, excepto por las pólizas de Vida y Asistencia Médica que se pueden vender en una misma póliza de seguro. Con este mecanismo se ha podido unir la línea de 3 elementos en los que todos sus componentes son de igual importancia, así se determina que por ser la única compañía que tiene este producto se puede especializar y crear exclusividad en éste.

Técnicamente se verifica quiénes son los proveedores más calificados, hablando de proveedores a los médicos y centros de atención especializados. Los doctores serán los principales aliados y serán ellos quienes den a conocer por su atención y la experiencia de los clientes junto con ellos.

### 3.1.4.2 Exclusividad

Una vez que se haya lanzado el producto, muchas empresas de la competencia intentarán imitarlo, es por eso que después de crear un contrato de exclusividad con la aseguradora, se debe crear el mismo producto con las aseguradoras más importantes, de esta forma también se diversificará el riesgo y por ende aumentarán los ingresos.

## 3.1.5 Objetivos Específicos de Marketing

### 3.1.5.1 Objetivos Cuantitativos

- Se intenta obtener un TIR del 100% en el segundo año de distribución del producto pues por lo expuesto, la idea es lograr en el primer año recuperar la inversión llegando a un equilibrio en las ventas frente a los egresos.
- Obtener una participación en el mercado de por lo menos el 50% sobre las otras pólizas puesto que al ser un producto de bajo costo, es fácil saber identificar a los posibles competidores cuando intenten copiar Medifácil y puede contrarrestar su ataque con la innovación del producto.
- Contar en el segundo año con el 85% del target para que de esta manera se cree un nivel de ventas estable que permita equilibrar los costos con altos márgenes de rentabilidad.

### 3.1.5.2 Objetivos Cualitativos

- Obtener una posición en la mente del consumidor que se reflejará en su fidelidad.
- La fidelidad del cliente se logra con la diferenciación en el servicio y la posibilidad de cambiar la cultura de un país en cuanto a su manera de pensar frente a los seguros.
- Formar parte de la elección del cliente cuando vaya a comprar una póliza de seguro, es de fácil adquisición y uso y sobretodo es un producto seguro.
- Contar con ejecutivos que serán un grupo de personas capacitadas íntegramente en el uso de Medifácil y que sepan satisfacer dudas en clientes y que sean capaces de crear nuevos productos e innovar la línea que se ofrece el mercado.

### 3.1.6 Matriz Cuadro de Mando Integral

CUADRO No. 33

	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS	PLAN DE ACCIÓN	FEED BACK	TIEMPO
INDICADORES	Venta Masiva de Seguros de Vida y Asistencia Médica	Crear la expectativa en el cliente al conocer la única póliza que le cubrirá de inmediato	Distribución de las tarjetas en todos los puntos de venta posibles incluso en calles y avenidas	Planificación de distribución mensual	Mensual
	Servicio Personalizado	Asistencia inmediata en el call center	Conteo por medio de un programa de las veces que timbra el teléfono para ser atendido un cliente	Controlar que la atención sea máximo al segundo timbre del teléfono	Semanal
	Cambio en el sistema de contratación de Seguros	Cumplir con las clínicas y centros de servicio para evitar problemas en atención a heridos o enfermos	Tomar como base la atención del SOAT y tener en cuenta las deficiencias que se crearon en este seguro	Evitar a toda costa el perjuicio que se puedan crear los cliente por obtener una plan medico a bajo costo y con excelente servicio	Mensual
CLIENTES	Continuos procesos de educación para crear la conciencia del seguro en el Ecuador	Capacitación gratuita de este nuevo tipo de seguro y la educación constante de su uso	Llamadas a clientes para invitar a charlas en donde se hablará de los seguros a nivel mundial	Control de capacitaciones con llamadas y seguimiento de clientes en cuanto a dudas	Semanal
	Garantizar el servicio eficaz con técnicas de motivación a los ejecutivos personal que se encuentre en call center	Motivación constante en cuanto a servicio y atención correcta, educada y cortés	Las capacitaciones a ejecutivos debe ser en lugares apartados como hosterías o lugares de relajación	Continuo análisis de ventas y atención a clientes con relación con empleados	Semestral
	Convencer a la gente que no siempre los cambios son negativos y que podemos lograr los procesos que se siguen en las grandes ciudades donde se creó el Seguro	Cumplimiento con los datos en pólizas y con servicio en call center	Garantizar el cumplimiento de normas y procesos dentro de la organización	Constante aplicación de técnicas estratégicas para el incentivo a empleados para la atención efectiva a clientes	Trimestral
PROCESOS	Lograr la integración de grandes empresas con el afán de conseguir que todos los procesos marchen acorde a lo planeado	Que tanto el call center tenga una integración adecuada con Andinatel y el Registro Civil, así como las pólizas funcionen inmediatamente una vez activadas	Lograr negociaciones que satisfagan a ambas partes con el ganar ganar	Intentar bajar costos con estas empresas siempre y cuando se genere un Ganar-Ganar con las empresas integradoras	Semestral
	Cumplir con todos los beneficios y coberturas como con los planes que se consideran en cada tarjeta	Lograr convenios con todos nuestros proveedores y complementadores para lograr la atención ofrecida	Constantemente integrar nuevas empresas que brinden servicios	Dar un valor agregado a cada uno de nuestros clientes por antigüedad de consumo	Trimestral
	Contar con una contratación efectiva y rápida sólo es posible con una plataforma tecnológica que ayude a que todos los procesos sean eficaces y que sean oportunos	Crear la plataforma tecnológica necesaria para atender a los clientes y activar el mayor número de tarjetas posible	Hacer constantes pruebas en los sistemas para que se controlen los posibles errores que puedan sucitarse	Constantemente hacer encuestas a los clientes para saber si están conformes con los procesos y si el servicio es de su entera satisfacción	Mensual
GENTE	Capacitar a nuestro personal de tal manera que sepan cómo asistir a los clientes sea cual sea su inconveniente	Contratar a personal que brinde charlas de superación y ayuda	Implantar procesos de PNL (Programación Neurolinguística) donde nuestro personal pueda aprender esta técnica	Aplicar casos reales con el fin de que cada capacitación sea diferente y capte el interés de los empleados	Semestral
	Motivar a nuestros ejecutivos con constantes incentivos, no tanto salariales sino más bien con ideas positivas y de mejora con premios o ascensos	Incentivar en el personal la idea de servicio y educación de nuevas ideas en la contratación de seguros	Constantes motivaciones con incentivos no sólo salariales	Hacer reuniones en donde la gente pueda dar sus puntos de vista, desacuerdos y nuevas ideas	Mensual
	Crear un ambiente especial para que la gente se sienta en confianza y crea en nuestro producto con la demostración de un buen servicio	Interacción entre todo el personal con juegos y dinámicas de grupo	Integración constante en salidas de campo y dar beneficios adicionales a los empleados	Contar con veedores que garantizan la satisfacción de los empleados	Mensual

Fuente: Estudios realizados en el sector seguros

Elaborado por: Gabriela Escobar, Septiembre 2009

## 3.2 PROPUESTA ESTRATÉGICA

### 3.2.1 Estrategias de Desarrollo

Estas estrategias consisten en precisar la naturaleza de la ventaja competitiva defendible en base a dos dimensiones:

**Productividad.-** En este punto cabe analizar que los precios son bajos porque los costos también lo son, esto permite que se pueda competir en el mercado de una manera preferencial pues los precios de las pólizas de seguros para personas son elevados y Medifácil no existe en el mercado por lo que ya se han identificado las primera ventaja competitiva defendible.

**Poder de mercado.-** Medifácil tiene cualidades distintas a las que actualmente se encuentran en el mercado, nuestro cliente lo identificará por nuestro valor agregado, beneficios que no ofrece otro producto a un precio tan bajo, nuestro servicio post venta nos permitirá posicionarnos en la mente del consumidor de una manera fácil y rápida.

#### 3.2.1.1 Líder en Costes

Moesva introduce en el mercado un producto completamente nuevo en el que los beneficios se darán en puntos de servicio, por lo que los costos para la aseguradora son mínimos, los centros de servicio incluyen personal capacitado en donde se paga al médico un valor por el tiempo completo que debe estar en la clínica y no por los pacientes que atienda;

cada médico debe atender al número de pacientes que establezca su horario y a aseguradora le pagará por ese tiempo en el centro. Este es el factor que encarece los valores en clínicas u hospitales reconocidos, los médicos cobran por consulta un valor excesivo mientras que en los centros los médicos reciben un valor mensual por la atención médica.

Los más caro de nuestro servicio es el pago de honorarios a los médicos especialistas y por lo antes expuesto este valor será el mismo que se ha pagado hasta ahora en los centros de servicio tanto en Avantmed con BMI como en Metrodiagnóstico con Humana.

#### 3.2.1.2 Diferenciación

En el mercado existen muchos ramos de seguros y pólizas que amparan los riesgos que puedan sufrir las personas por una enfermedad o accidente, pero no existen un producto que por USD\$10, 20 o 30 permita tener una recaudación de los invertido en el primer momento de compra pues el servicio así lo permite, los valores por cada cobertura se han creado de tal manera que se pueden pagar muertes accidentales por un valor de hasta USD\$ 5.000,00 cuando el valor de la tarjeta es de USD\$ 30 anuales! Es eso lo que nos diferencia en realidad, el precio bajo con una cobertura incomparable.

Por otro lado se tendrá como factor diferenciador importante el servicio que se prestará durante y después de la activación de la tarjeta, éste será de primera y contará en todo momento con personal calificado de tal

manera que siempre esté el ejecutivo presto a satisfacer cualquier duda o inquietud de la tarjeta o para resolver reclamos o siniestros que se puedan suscitar.

### 3.2.1.3 Enfoque

Al ser el único producto que ofrece las ventajas mencionadas en el mercado se puede establecer como los especialistas en el servicio.

Cuando se establezca la patente se tendrá el tiempo suficiente como para especializarnos en el producto de tal manera que la competencia deberá hacer primero una I+D para poder sacar al mercado un producto similar, de esta manera ya se ha creado otra ventaja competitiva defendible en la que MOESVA es el dueño único del producto y por ende el especialista.

Se tiene una oferta diferente al del competidor principal, que es Ecuasanitas, aunque su producto es con pago de chequeras mensuales y ya tiene una opción en la mente del consumidor, tarjetas “Medifácil” tendrán la opción de quitar clientes a Ecuasanitas y trasladarlos a nuestro servicio por su fácil uso y su estrategias de posicionamiento.

### **3.2.2 Disciplinas de Valor**

#### 3.2.2.1 Excelencia Operativa

En cuanto a la Excelencia Operativa de tarjetas “Medifácil”, se verá enfocada por cada ejecutivo del call center quienes están encargados de las activaciones y acreditaciones de vigencias y vencimientos de cada tarjeta.

La capacitación de cada ejecutivo se la realizará con técnicos especializados en seguros y con personal que sabe de docencia. De todas maneras la reclutación de personal se realizará con pruebas de conocimiento en seguros y la capacitación será para gente que sepa las bases del seguro así que no será difícil lograr una excelencia operativa.

#### Productos Confiables

Las tarjetas “Medifácil” están diseñadas para cumplir con todos los beneficios propuestos y con las coberturas que se han contratado, lograr la confianza en el cliente es fácil cuando se ha dado un servicio de primera con personal capacitado íntegramente y con los conocimientos necesarios para atender todas las dudas de los posibles compradores.

### Precios Competitivos

Los precios con los que cuentan las tarjetas “Medifácil” son bajos y de coberturas extraordinarias por lo que será de fácil aceptación entre los posibles compradores y clientes potenciales.

### Menor dificultad

El uso de las tarjetas es muy sencillo, se activarán una vez que se llame al call center 1800 y se dé el número de cédula, acto seguido el ejecutivo confirmará datos con el cliente y desde ese momento se activará la tarjeta, ésta podrá ser utilizada 24 horas después de ser activada.

#### 3.2.2.2 Líder en Producto

Sin duda alguna Medifácil será el líder en venta masiva de planes médicos pues al tener un precio competitivo en un mercado en donde los precios son excesivamente altos, es otra de las ventajas competitivas defendibles que se encuentran en el producto.

La iniciativa de innovar cada vez más el producto nos permitirá mantenernos en los mejores lugares en la mente del consumidor, se crearán constantes comerciales en donde se indicará el tipo de promoción que se tendrá durante algunos días, algo así como la estrategia que tiene una de las empresas de telefonía celular en el Ecuador en donde se da el

tres por uno; pues se tendrá promociones de duplicación de coberturas para atención médica, oftalmológica u dental, puesto que las coberturas por accidente o muerte accidental no se aplicaría al caso. Otra manera de ser líderes implica mostrar el producto tal como se desea que los clientes nos perciban en el servicio y la calidad de atención al cliente.

### 3.2.2.3 Intimidad con el Cliente

Se creará una base de datos con el cliente, de esta manera él podrá controlar sus vigencias, montos, coberturas y cada cliente puede visitar la página web de la empresa en donde con su número de cédula y clave de acceso tendrá acceso a verificar sus cuentas, así como poner dudas y sugerencias, se logrará una mayor interrelación con los posibles consumidores. Los consumidores potenciales podrán visitar de igual forma las página y ver los beneficios de obtener la tarjeta “Medifácil”.

Cada cliente contará con su clave personal que será el código de su tarjeta de esta manera se evitará que personas no autorizadas ingresen y pueda el cliente verse afectado por abuso a su privacidad.

### 3.2.2.4 Matriz Disciplinas de Valor

**CUADRO No. 34**

#### MODELO OPERATIVO

DISCIPLINAS DE VALOR	PROPOSICIÓN DE VALOR	PROCESO OPERATIVO	ESTRUCTURA NEGOCIO	SISTEMAS GERENCIALES	CULTURA
<b>EXCELENCIA OPERATIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sin duda alguna Medifácil tiene el mejor costo total pues lo que hace es abaratar costos con las propia administración de centros de servicio médico.</li> <li>- Medifácil es confiable ya que muestra eficacia y atención al cliente de una manera directa.</li> <li>- El precio del producto no tiene competencia y no tendrá productos que puedan retar nuestro servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Junto con el programa para atención al cliente se tendrá de una manera cronológica todas las activaciones y vigencias de los clientes.</li> <li>- La base de datos integrada nos permitirá tener acceso a la información necesaria como para tener un control exhaustivo de las ventas y el servicio al cliente como el número de veces que timbra el teléfono antes de que un ejecutivo conteste.</li> <li>- Los costos se optimizarán con las estrategias establecidas para la administración de gastos, egresos y pago de comisiones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas las operaciones son sencillas como lo detallado, sólo confirmación de datos y la tarjeta está activada sin complicaciones.</li> <li>- Teniendo una sola base de datos toda la planificación tiene un solo dato con el que se darán las estrategias pertinentes.</li> <li>- La estructura más que ser vertical como lo enseñado es horizontal, de esta manera se puede crear un ambiente de confianza dentro de las oficinas y sobre todo la apertura para nuevas ideas e innovación en los procesos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr transacciones integradas, confiables y ágiles es posible ya que con la base de datos integrada obse tendrá un panorama total de las tarjetas activadas y de todos los procesos que se generen en el servicio.</li> <li>- Todas las políticas y normas establecidas en los procesos deben ser cumplidos por los ejecutivos y en general por todos los empleados para poder generar un ambiente positivo dentro y fuera de las oficinas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La responsabilidad es uno de los factores más importantes para poder lograr el ambiente positivo que se quiere dentro de los procesos.</li> <li>- Los incentivos que constantemente se proporcionarán a los empleados les ayudará a confiar en la empresa y sobre todo se creará la fidelidad que el servicio necesita.</li> </ul>

DISCIPLINAS DE VALOR	PROPOSICIÓN DE VALOR	PROCESO OPERATIVO	ESTRUCTURA NEGOCIO	SISTEMAS GERENCIALES	CULTURA
LÍDER EN PRODUCTO	- Sin duda alguna Medifácil será el líder en venta masiva de planes médicos pues al tener un precio competitivo en un mercado en donde los precios son excesivamente altos, es otra de las ventajas competitivas defendibles que se encuentren en el producto.	- La inversión a realizarse es fuerte y debe estar enfocada a su recupero en el primer año y su real rentabilidad a partir del segundo año como tiempo máximo. - La investigación de desarrollo del producto de dará en la etapa de gestación e introducción. - Con todas las ventajas que se tiene con un producto innovador y de fácil uso es inevitable posicionarnos en la mente del consumidor y lograr una recordación de marca de una manera inmediata.	- La estructura del producto no puede sr flexible ni cambiante puesto que es un producto cerrado con coberturas y montos específicos. - Sin embargo se podrá acomodar fácilmente a las iniciativas en la creación de nuevos productos o en estrategias de venta y distribución. - La dirección como se ha analizado, es horizontal y no vertical, de esta manera se puede generar la credibilidad en los empleados y la capacidad suficiente para interrelacionarnos con los ejecutivos y empleados en general.	- Las estrategias de nuevos procesos e innovación de productos además de la subdirección estratégica está enfocada a la Gerencia General como cabeza de procesos, es por esto que todas las acciones están enfocadas a los resultados y a hacer que todas las normas se cumplan al pie de la letra. - Se premiarán a todas aquellas personas que implanten una nueva idea en los procesos de la empresa o en las estrategias de distribución y ventas de los productos. - Las pruebas se realizarán acorde a los cambios en los procesos y se darán de una manera que no interrumpen los procesos de call center y activaciones.	- Las motivaciones constantes estimularán la creatividad, la imaginación individual y harán que los empleados se sientan seguros e identificados con la empresa ya que permiten que se cree la estabilidad necesaria entre el personal y la empresa siempre que se sientan en confianza y que sientan también que sus ideas tienen peso y son importantes en la organización. - Todo el personal de la organización se sentirá en la capacidad de permitir que sus ideas fluyan de forma adecuada siempre y cuando éstas sean para el desarrollo de los productos y el futuro de la organización.

DISCIPLINAS DE VALOR	PROPOSICIÓN DE VALOR	PROCESO OPERATIVO	ESTRUCTURA NEGOCIO	SISTEMAS GERENCIALES	CULTURA
<b>INTIMIDAD CON EL CLIENTE</b>	- Se creará una base de datos con el cliente, de esta manera él podrá controlar sus vigencias, montos, coberturas y cada cliente puede visitar la página web de la empresa en donde con su número de cédula y clave de acceso tendrá acceso a verificar sus cuentas, así como poner dudas y sugerencias, se logrará una mayor interrelación con los posibles consumidores.	- Los consumidores potenciales podrán visitar de igual forma las página y ver los beneficios de obtener la tarjeta "Medifácil". - Cada cliente contará con su clave personal que será el código de su tarjeta de esta manera se evitará que personas no autorizadas ingresen y pueda el cliente verse afectado por abuso a su privacidad.	- Todos los ejecutivos de call center se encuentran en la capacidad suficiente como para tomar las decisiones acertadas en los casos determinados frente a los clientes puesto que tienen la información necesaria para el apoyo inmediato.	- Cada cliente sabrá de inmediato que cuenta con el apoyo suficiente en el caso de requerirlo, los siniestros, los reclamos, las activaciones y todo lo relacionado con las tarjetas "Medifácil"	- Cada caso tendrá su solución diferente y en el mundo de los seguros cada caso tiene distintas maneras de resolver, nada está dicho ni escrito, todo depende de las negociaciones y procesos que se sigan para liquidar los reclamos. - La confianza creada con los clientes ayudará para lograr la credibilidad y confianza necesarias para hacer de un consumidor, un cliente y sobre todo confianza de por vida.

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

### 3.2.3 Estrategias de Distribución

#### 3.2.3.1 Canal

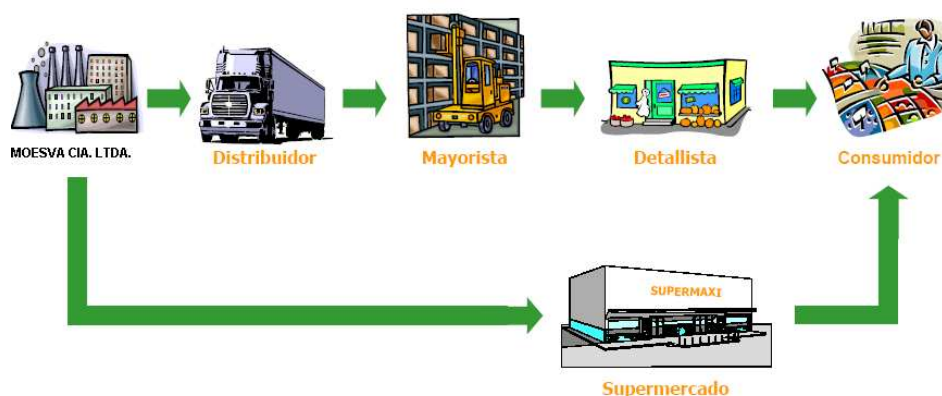
Como se puede apreciar en la gráfica inferior, el canal es largo puesto que Moesva comercializará las tarjetas pero se va a vender en todo el Ecuador por lo que se necesita un canal acorde al tipo de negocio: venta masiva. Además de la venta en centros comerciales, la venta se realizará en las calles tal y como lo hacen las empresas de telefonía móvil en el país, en este sentido los vendedores ambulantes estarían dentro del grupo de detallistas.



#### 3.2.3.2 Cadena

#### GRÁFICO No. 32

#### CADENA DE DISTRIBUCIÓN



**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

En la cadena se puede diferenciar los diferentes grupos que la integran, se tiene a los siguientes:

- MOESVA CIA. LTDA.- Como empresa comercializadora de las tarjetas “Plan Seguro” se especializará en la venta y el servicio para el cumplimiento de las coberturas y los beneficios establecidos en cada tarjeta.
- Distribuidor.- Se encargará de entregar las tarjetas a nivel nacional y es el principal grupo para el plan de trade pues es el distribuidor el que dará a conocer ante los mayoristas Medifácil. Un distribuidor puede ser Exceltranservice que se encarga actualmente de los productos de Panalpina y Yanbal del Ecuador.
- Mayorista.- En donde se acercarán los detallistas a pedir el producto y poder venderlo al consumidor final. No se puede establecer un mayorista en especial puesto que en cada provincia o pueblo debe existir uno para que la cobertura del producto sea intensiva y pueda llegar de una forma fácil al consumidor final.
- Detallista.- Será quien entregue al cliente o consumidor final el producto, aquí se puede citar a las tiendas, micromercados y los vendedores ambulantes.
- Supermercados.- Son los centros de comercialización masiva como Supermaxi, Fybeca, Hospitales y Centros Médicos en general.

Nota: En este caso y por tratarse de un producto que necesita darse a conocer para poder tener credibilidad, no cabe el subdistribuidor.

### 3.2.3.3 Key Account Manager KAM

Por tratarse de un producto de venta masiva, y de un servicio por sobre todas las cosas, se deberá establecer prioridad en los clientes importantes, por ejemplo empresas que deseen entregar las tarjetas al personal, en este caso se aplicará un KAM para este tipo de clientes, en un principio no se necesitará este tipo de ejecutivos que se encarguen de brindar un servicio personalizado y que cuando una persona de esa empresa tenga un requerimiento, pueda acudir a una misma persona siempre, creando de esta manera una relación directa que satisfaga al cliente.

Como es lógico cada Key Account Manager deberá tener las características necesarias para manejar una cuenta importante para la empresa, entre ellas, se detalla, entre las más importantes para este negocio, las siguientes:

- Conocimiento de producción y distribución.
- Conocimiento de los productos.
- Conocimientos del mercado.
- Habilidades y autoridad en la negociación.

- Logro de integración de procesos internos como logística, inventario, finanzas, ventas, negociación, marketing.

#### 3.2.3.4 Respuesta Eficiente al Consumidor (REC)

En la Organización existen varios factores positivos que son la base para la atención al cliente y el cambio que se quiere dar en el sistema de seguros, de la capacidad que se tenga para poner en marcha el proyecto dependerá el cambio en la mentalidad de los ecuatorianos para una cultura para contratar seguros de ahora en adelante.

### **3.2.4 Estrategias de Crecimiento**

Se define en este punto a las ventas la cuota del mercado, del beneficio y del tamaño de la organización.

#### 3.2.4.1 Crecimiento Intensivo

En el primer año, tarjetas “Medifácil” se dará a conocer generando la expectativa necesaria y cumpliendo con todo lo ofrecido, las coberturas, montos, pagos inmediatos a las clínicas y la anulación de todos los problemas que puede acarrear la creación de un servicio de primera.

En el segundo año como ya lo se había especificado se crearán nuevos productos ya teniendo la confianza de la gente como punto de referencia.

Los productos deben ser cada vez más llamativos e innovadores, se crearán los clientes VIP y se entregarán premios por diferentes circunstancias como cero siniestralidad en los dos años de compra, o las ventas en altos niveles y demás factores que dependerán de la subdirección estratégica para el logro de las actividades de mercadeo y distribución.

Después del detalle todas las fortalezas se determina que, Medifácil es la única tarjeta de plan médico en el mercado y que por ende se debe ser los pioneros en el cambio de mentalidad en cuanto a la contratación de seguros.

El desarrollo de la demanda primaria se realizará por las promociones de incremento en sumas aseguradas en días específicos o la duplicación de planes y coberturas.

El aumento de la cuota del mercado será con las ventas generadas por las promociones, los incentivos de las ventas y estrategias de distribución.

La racionalización se la realizará mediante ventas a empresas grandes como constructoras por ejemplo que les entreguen a sus empleados este tipo de tarjetas donde cuentan con un plan médico a bajo costo y generan ellos a su vez la tranquilidad de su personal.

### 3.2.4.2 Estrategia Integradora

Implica crecer controlando diferentes actividades de importancia estratégica, situadas en el sector en el cual se inserta: asegurarse de as regularidad de unas fuentes de aprovisionamiento o de controlar una red de distribución.

#### **Estrategia de Integración hacia atrás**

Continuamente se visitará a los distribuidores con la finalidad de ejercer un apoyo en ellos y formar parte de sus proveedores estrella, la distribución con vendedores ambulantes se la realizará una vez posicionado el producto puesto que como se ha visto en las encuestas, a nadie le interesa o mejor dicho nadie confía en productos de seguros que se vendan en calles pero una vez que conozcan el producto es mucha más fácil su distribución de esta manera.

Los vendedores ambulantes deberán acercarse a lass oficinas cada vez que soliciten más tarjetas, este tipo de distribución se lo hará mediante garantías y datos que se pedirán a todos los distribuidores y cada uno de ellos se hará cargo de un monto máximo de tarjetas para evitar robos y estafas.

### **Estrategia de Integración hacia adelante**

La estrategia de integración hacia adelante se la desarrollará con la creación de puntos de venta en donde estará un agente de call center en los puntos importantes como apoyo para ayudar a las personas en caso de dudas y para activar las tarjetas lo antes posible.

El control de las salidas de producto se dará en base al stock que se tenga en inventario, cada tarjeta se imprimirá acorde a sus ventas y se intensificará su venta con incentivos para los vendedores.

No se tendrá contratos de exclusividad puesto que por tratarse de venta masiva todo el que quiera puede venderlo.

#### 3.2.4.3 Estrategias de Crecimiento por Diversificación

Esto implica crecer fuera de la filial industrial, se justifica si el sector industrial, en el cual se inserta la empresa, no representa ninguna o muy pocas oportunidades de crecimiento o de rentabilidad, ya sea porque la competencia ocupa una posición demasiado fuerte, ya sea porque el mercado de referencia está en declive.

### **Estrategias de diversificación concéntrica**

Las estrategia de diversificación concéntrica es la creación de los propios centros de servicio médico como lo hace actualmente Ecuasanitas que en nuestro principal competidor.

La creación de estos centros se realizará con la inversión de nuevos negocios que quieran aliarse a este proyecto, la creación de clínicas y centros médicos será una estrategia perfecta para reducir costos y sobre todo tener los propios proveedores en cuanto a este servicio que ya de por si es caro y se tendrá que tercerizar como lo hacen hasta ahora la mayoría de compañías de seguros.

El mercado potencial de la empresa se extenderá cuando se tenga el centro de servicio porque aún sin tener la tarjeta podrán atenderse en estos centros médicos con un costo de consulta y es ahí donde se tendrá un punto de venta para promover la compra de las tarjetas.

### **Estrategia de diversificación pura**

En sí la estrategia de diversificación pura de la empresa implica la venta de otros tipos de seguro que en la actualidad ya se está haciendo. MOESVA se ha caracterizado por su servicio frente a otras agencia asesoras productoras de seguros en el mercado.

Como fue la especificación antes, como Agencia Asesora Productora de Seguros se dedica a la venta de todo tipo de ramos en el mercado, calificados por La Superintendencia de Bancos, trabaja en todos los ramos de seguros que son 18 legalmente establecidos.

La infraestructura de una Agencia de Seguros no es grande pero el avance tecnológico que se pueda hacer nos ayudará para establecer un servicio de punta que pueda poner al margen los errores que puedan ocasionarse a consecuencia de vencimientos, siniestros, cambios en ejecutivos de cuentas o simplemente cambios en siniestralidades en los diferentes ramos.

### **3.2.5 Estrategias Competitivas**

Mide la posición y el comportamiento de los competidores con datos importantes para el desarrollo de una estrategia competitiva.

Se caracterizan cuatro estrategias competitivas según la cuota de mercado mantenida.

#### **3.2.5.1 Líder**

El líder en el mercado es Ecasanitas con su chequera mensual y se ha diferenciado en el mercado por tener sus propias clínicas y centros médicos ubicados en toda la ciudad de Quito, tanto en el centro como en norte y sur.

### 3.2.5.2 Retador

Moesva con las tarjetas “Medifácil” son un retador al líder puesto que es el mismo servicio pero con términos complementadores que permiten tener un incentivo de compra para los posibles consumidores.

### 3.2.5.3 Seguidor

Se puede establecer a seguidores a Centros de Salud o aseguradoras específicas como los son Cruz Blanca, SaludCoop, entre otras.

### 3.2.5.4 Especialista

Moesva quiere convertirse en especialista con la atención de estas tarjetas, un especialista se forma sólo con la experiencia así que las meta principal es convertirnos en líderes en este tipo de productos: Venta masiva de Planes Médicos con tarjetas de fácil uso y activación inmediata.

En la actualidad los especialistas en esta categoría son BMI y Humana que cuentan con tarjetas médicas y descuento en centros de servicio médico.

### **3.2.6 Atención y Retroalimentación a los Clientes**

Para estar acorde a las reglas del mercado es necesario tomar acciones para ingresar y mantenerse en él, mediante el establecimiento de normas que generan la confianza del cliente para con el producto y en un futuro para la empresa:

- La información enviada correctamente a los clientes en cuanto a los procesos que tiene la empresa junto con los nuevos productos y el cumplimiento de las normas, para alcanzar la satisfacción de expectativas demandadas.
- Mejorar el servicio frente a los consumidores con la puesta en marcha de estrategias, en donde las encuestas dan la pauta de, si el cliente está de acuerdo o no, con el trato que recibe.
- El constante desarrollo de los procesos para conseguir un mejor manejo y acceso, tanto para los clientes internos como para los externos.

### **3.2.7 Acciones Estratégicas**

#### 3.2.7.1 Estrategias

Son las acciones a seguir en el mediano plazo y lo que harán es aprovechar las bondades de la venta de seguros masivos, mejorando el

servicio y los convenios establecidos con claridad para evitar problemas y demora en la atención.

MOESVA tiene su participación en el mercado desde el 2007, sin embargo lo que se pretende es que Medifácil se distribuya y se compre de una manera masiva es por eso que se ha decidido que la distribución sea en puntos estratégicos, que son clave para su consumo.

1.- Se negociará con los vendedores para la compra de tarjetas en supermercados y autoservicios, tal y como se hacen con las tarjetas de telefonía móvil.

2.- Las comisiones serán atractivas para intensificar las ventas en los vendedores ambulantes, estrategia que se efectuará al largo plazo, cuando se logre el posicionamiento en la mente del consumidor, como un producto eficiente y cuente con una credibilidad fundamentada en el servicio.

3.- Las comisiones para puntos de servicio serán exclusivas y por porcentajes de ventas se incrementarán su valor de ganancia.

4.- Se cumplirán cabalmente con las especificaciones de los productos, así como, con las coberturas y beneficios mencionados en las tarjetas.

5.- Se contará con personal capacitado para dar el soporte necesario en la entrega de tarjetas y capacitación sobre su uso.

6.- La cantidad de producto entregado, se lo hará en base al contrato firmado con los puntos de venta, ya que el canal de distribución, su ruta y horarios será organizado en base a este contrato.

7.- Para evitar demora y quejas en la entrega de tarjetas, el canal hará el cronograma en base al volumen de ventas de cada punto, en coordinación con los pedidos en la aseguradora que deben realizarse vía web al área encargada del producto en el departamento comercial.

### 3.2.7.2 Tácticas

Es el conjunto de técnicas y procedimientos que sirven para conducir un combate combinando los medios disponibles, con el fin de obtener un resultado determinado. La táctica es junto con la logística, la parte ejecutiva de la estrategia.

Para lograr las estrategias:

1.- Se debe tener el estudio de la distribución bien definido, y llegar a un acuerdo con los vendedores y distribuidores, este estudio de la distribución se lo hará de manera detallada en el Capítulo III, Punto 3.3.3, en Estrategias de Distribución.

2.- Para poder dar comisiones atractivas debemos generar el precio justo, que aparte de generar la rentabilidad deseada pueda generar los suficientes

créditos como para hacer atractivo al producto incluso para los clientes internos.

3.- La negociación que dé la empresa, en puntos de servicio, tiene que ver con la venta propuesta por los representantes de estos grupos, esto quiere decir que si estos representantes dan un presupuesto de ventas atractivo en el punto, el porcentaje de comisión sería mayor en relación a este monto.

4.- El cumplimiento de las coberturas y beneficios mencionados en las tarjetas, sólo será preciso si en el momento del contrato, si todos los puntos son claros y se establece una concordancia, para evitar cuellos de botella y hacer más eficiente el servicio, en el menor tiempo posible.

5.- El personal capacitado sólo se lo encontrará cuando la selección del personal esté bien estructurada, y conviene buscar cuidadosamente a este personal, cuyos requisitos son la experiencia, responsabilidad y aptitud de aprendizaje.

### 3.2.7.3 Operaciones

La operación describe una etapa de trabajo de un plan. Los puestos de trabajo, instrumentos de inspección y características.

Con todos los procesos operativos que se deben seguir para lograr las tácticas, las estrategias y con ellas, los objetivos, se detallan

específicamente en el Capítulo III en el Análisis Interno de la Organización; en donde se desarrollan cada una de las áreas operativas y procesos a seguir.

#### 3.2.7.4 Dimensiones Estratégicas

Para el estudio se ha determinado como las más importantes dimensiones estratégicas, a la especialización, selección de canal, estrategias Push-Pull calidad del producto, política de costos, y el más importante, el servicio:

**Especialización:** Si se ha definido que la tarjeta de “Medifácil” es un producto nuevo lo que se necesita es se especialistas en el producto, hacerlo completo y definir posibles errores que puedan presentarse en un futuro, todo esto se puede lograr sólo con la experiencia y sobre todo con la eficiencia en el servicio.

**Selección de canal:** Lo ideal es establecer una venta masiva vendiendo las tarjetas “Medifácil” en todos los puntos de servicio, farmacias, y se pensaba venderlas como las tarjetas de telefonía prepagada, pues tiene la misma figura. Las comisiones por venta serán en puntos de servicio más altas que con los vendedores ambulantes por la seguridad y control que se debe tener con las tarjetas.

**Estrategias Push-Pull:** La estrategias push se aplicará en este caso, al poner a los clientes en conocimiento del producto por medios de

comunicación masiva, incluyendo publicidad BTL, vallas y promociones para la introducción del producto. Se llama la atención de los clientes con la expectativa de recibir un servicio de alto nivel con bajos costos, la publicidad será específica y así se atraerá la compra del producto.

**Calidad del producto:** El producto se destacará por el servicio que se brinda, la calidad en la atención al cliente, en las llamadas y en los puntos de servicio que deberán establecer estándares para cumplir con la demanda de todos los centros médicos en convenio.

Atender de la mejor manera al cliente todas las veces necesarias para brindar el mejor servicio son variables que todo el mercado tomará en cuenta al momento de escoger su tarjeta “Medifácil”.

**Liderazgo tecnológico:** La plataforma tecnológica a aplicarse tiene integradas a varias empresas, esto significa que se debe contar con el apoyo de los proveedores entre ellos, Mednet, Asistanet, Farmasistencia, Dentalnet, Constifactoring, Bencuer, Constigrúas y Red de Previsión Funeraria, es tan sólo el principio de lo que será la tarjeta de “Medifácil”.

**Integración vertical:** Después de lograr el posicionamiento en el mercado, se crearás puntos de servicio propios de Medifácil.

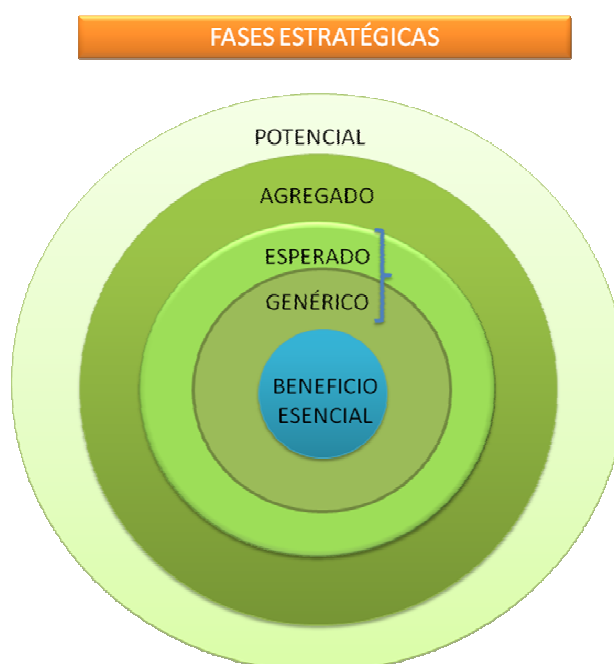
**Servicios:** Siendo ésta la dimensión más importante se capacitará a la gente para dar un servicio de punta, la atención en cada llamada telefónica en la solicitud de los datos y demás parámetros servirán para,

como hemos dicho en todo el estudio, crear fidelidad en nuestros clientes y en los colaboradores, puesto que el servicio debe ser el mejor, tanto para clientes internos como externos.

### 3.2.7.5 Fases Estratégicas

#### GRÁFICO No. 33

#### FASES ESTRATÉGICAS



**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

1.- El beneficio esencial es la necesidad que tiene la gente de cuidar su vida en caso de una enfermedad o un accidente.

2.- El producto se muestra como un plan médico, que proporciona beneficios de asistencia médica, un monto por vida y accidentes personales como se ha mencionado y el producto genérico como tal son los seguros y sus aplicaciones.

3.- El producto esperado es una propuesta innovadora de seguros que sirva siempre que el cliente lo necesite y que no existan negativas ni trabas en el momento de su uso o aplicación.

4.- El producto agregado es ofrecer un plan médico o una póliza de seguros en una tarjeta de fácil uso y activación que ofrezca la credibilidad suficiente a sus consumidores.

5.- El producto potencial son las “Tarjetas Medifácil” y en sí es la seguridad que ofrece en cuanto a que el producto es efectivo y cumple con su función 24 horas después de su compra y permite al cliente cambiar su percepción sobre los seguros y su nuevo funcionamiento.

#### 3.2.7.6 Estrategias de Diferenciación de la Oferta

La tarjeta “Medifácil” es desde un inicio diferenciado por todos los procesos que intervienen en el servicio que presta, no existe un producto similar en el mercado por lo que la gente generará una expectativa de compra para el producto, por su bajo costo y por sus altos beneficios.

En casi todas las sociedades en el mundo, entre esas la nuestra, los productos novedosos y llamativos representan una nueva alternativa para las personas. Si uno consigue que esta alternativa, sea aceptada, se logra entrar con una imagen buena y con una diferenciación muy grande frente a otros productos. Es importante competir con las empresas de seguros

que tienen sus propios centros médicos y las empresas que se manejan por medio de reembolsos, así diferenciamos nuestras estrategias.

- **Producto innovador:** Tenemos una estrategia importante, crear la expectativa del producto, esto se da gracias a que el producto es nuevo y es de fácil comercialización. Por su bajo costo se puede adquirir en cualquier punto de venta, no existe producto igual en el mercado y se puede llegar a un posicionamiento adecuado con el manejo prolijo del servicio.
- **Innovación en los seguros:** El proceso para entrar a las compañías de seguros es un trámite engorroso donde se deben llenar formularios, esperar que la aseguradora acepte el riesgo y emitir la póliza, trámites que muchas veces duran más de 15 día, esta póliza es innovadora, fácil y rápida de conseguir y sobre todo económica..
- **Capacitación:** Para obtener un servicio de calidad es importante la capacitación a todos los operarios quienes deberán tener conocimientos en seguros en un nivel medio, de igual forma se darán constantes capacitaciones en servicio y en aptitud para cada rama de seguros.

### 3.2.7.7 Estrategias de Posicionamiento

**Confiabilidad:**

El producto como tal es una tarjeta que será reconocida en todos los centro médicos del Ecuador, se empezará con la provincia de Pichincha pero el WOM (Word of mouth), esto permitirá crear confianza en los clientes, que se logrará con el servicio brindado.

**Beneficios:**

Los productos “Medifácil” cuentan con 5 tipos de coberturas que varían en montos en cada caso por tratarse de precios diferentes y de montos que varían de acuerdo al tipo de tarjeta.

**Clases de usuarios:**

Los usuarios a los cuales se dirige Medifácil son personas de edades aproximadas entre 20 y 65 años; debido a que se trata de personas que actualmente no cuentan con una póliza de seguros y necesitan un servicio de apoyo en caso de situaciones inesperadas como enfermedades y accidentes.

**Comparando con la competencia:**

Medifácil no tiene comparación alguna, es producto es básico y específico por lo que no se puede crear una competencia directa con alguna empresa en el mercado.

### 3.3 AUDITORÍA DE MARKETING: EVALUACIÓN Y CONTROL DEL DESEMPEÑO

#### **3.3.1 Procedimientos de la Auditoria de Marketing**

Para la auditoría de marketing se empezará por los componentes para terminar con el análisis financiero y todos los procesos que se deba hacer para lograr el objetivo principal, la venta masiva de este tipo de seguro y un cambio de mentalidad en cuanto a la contratación de seguros en el Ecuador.

### **3.3.2 Componentes de la Auditoria**

#### 3.3.2.1 Macroambiente

##### **Demográfico**

##### **Cuales desarrollos y tendencias demográficas importantes presentan oportunidades o riesgos a este producto?**

Los riesgos están marcados porque no siempre las personas ven televisión o se interesan por nuevos productos que puedan estar acorde a sus necesidades en cuanto a seguridad. Las personas que cuentan actualmente con un producto de medicina prepagada es por sus empresa pero en sí no existe la necesidad de comprar un seguro para un caso de emergencia. Los recién nacidos no tienen un seguro que los ampare y tampoco sus padres han decidido comprarlo.

##### **Que acciones se deben tomar en respuesta a estos desarrollos y tendencias?**

Se insertará en el mercado de una manera masiva con ventas exhaustivas y educación de un nuevo horizonte en cuanto a la contratación de seguros. Saber que no todas las personas tienen el dinero suficiente para comprarla es importante ya que Medifácil podrá ser adquirido por todas las clases sociales por sus costos.

**Económico.-**

**Cuales evoluciones importantes en ingresos, precios, ahorros y crédito afectarán al producto?**

El ahorro es muy importante para esto ya que en Ecuador en general no existe esta cultura, las pólizas de seguro son en sí para poder cuidar la economía de las personas cuando suceda algo imprevisto como la muerte de un familiar o una enfermedad grave.

**Ecológico.-**

**Que inquietudes se ha manifestado acerca del papel del producto en la contaminación y conservación y que medidas debe tomar esta?**

En el mercado de seguros se ha manifestado el efecto de reciclaje de papel y en este sentido por cada tarjeta que entreguen a la empresa entregará 0,01 centavos para lograr una reinversión de la materia prima, esto a su vez Moesva entregará en centros de reciclaje de papel.

**Tecnológico.-**

**Que cambio de importancia está teniendo lugar en la tecnología del producto?Cuál es la posición de la empresa en esta tecnología?**

En cuanto a los programas que la empresa pueda adquirir la tecnología juega un papel muy importante puesto que todo lo que tenga que ver con seguridades del producto tiene que ver con la empresa y la inversión que se pueda tener en estos términos implica eso, una inversión mas no un gasto.

**Cuales sustitutos genéricos importantes podría reemplazar al producto?**

El principal genérico es el servicio que da el IESS puesto que al ser pagado mensualmente no se distingue un desembolso de dinero por lo que no se percibe un gasto y como es directo es menor la percepción aun, pero en caso de emergencia se tiene un Hospital que dará el servicio necesario en caso de emergencia.

**Político.-**

**Que leyes se está proponiendo que pudieran afectar la estrategia y táctica de la mercadotecnia?**

En lugar de afectar nos beneficia pues la nueva ley tributaria suprimió el IVA para todos los seguros que tengan que ver con ramos de personas. Así que en cuanto a impuestos se tendrá un valor agregado.

**Cuáles acciones estatales deben vigilarse?**

Lo que se debe hacer es crear estrategias de calidad en los entes que nos dirigen como es la Superintendencia de Bancos que es un factor de retraso en cuanto a trámites a realizarse y procesos puesto que esta entidad del Estado es a la que se debe entregar resultados y se quiere reciprocidad.

**Cultural.-**

**Cuál es la actitud del público hacia el negocio y hacia los productos del producto?**

Las personas en la actualidad prefieren cuidar y asegurar sus bienes antes que el cuidado de su salud así que con una mayor acceso creará la apertura necesaria para que se dé la compra de este tipo de seguros.

**Que cambios en el estilo de vida y valores del consumidor y los negocios están relacionados con la empresa?**

Está relacionada la necesidad de cuidar el patrimonio de las personas con la idea de tener un fondo de salvamento en cuanto a la seguridad y en caso de actos imprevistos, enfermedades graves o terminales que acaban con la economía de las familias a las que les sucede.

3.3.2.2 Ambiente de las Funciones

**Mercados.-**

**Que está pasando con el tamaño del mercado?**

Está creciendo el tamaño del mercado día a día hay más nacimientos y la ciudad de Quito tiene la necesidad de amparar sus bienes para el patrimonio que entregará a sus hijos.

**Cuáles son los principales segmentos del mercado?**

El mercado meta para Tarjetas Medifácil son todas las personas comprendidas entre los 18 y 65 años de edad que puedan comprar una tarjeta que se encuentra entre los 6 USD y 10 USD, con este valor serán acreedores a varias coberturas y a montos que superan automáticamente el valor de la tarjeta. El cliente no paga en los centros médicos sino en

los puntos de venta y ha obtenido una ayuda en los casos más inesperados como por ejemplo en caso de accidente.

#### **Clientes.-**

**Cómo clasifican los clientes y prospecto el prestigio de la compañía y de sus competidores, calidad de su producto, su servicio, su fuerza de ventas y su precio?**

El prestigio de la compañía está dado por el servicio y el enlace personalizado con los clientes, es así que se puede lanzar al mercado un producto con la certeza que se tendrá a los clientes prestos y confiados en el producto.

**Cómo toman sus decisiones de compra los diferentes segmentos de clientes?**

Los clientes en la actualidad toman sus decisiones en base al prestigio de las empresas, de la publicidad de las mismas y en base a las promociones siempre y cuando se conozcan en forma intensiva como en medios de comunicación prensa y radio.

**Competencia.-****Quiénes son los principales competidores?**

Los competidores son todas aquellas compañías de seguro o agencia asesoras que puedan crearlo en especial compañías que cuentan ya con un sistema de tarjetas de asistencia médica.

**Que tendencias afectarían a la competencia futura y a los sustitutos para este producto?**

Si afectarían porque si se cambia la manera de pensar en cuanto a la contratación de seguros, todas las compañías optarán por crear este tipo de sistema y tener más competencia implica reducción de rentabilidad y precios competitivos en el mercado.

**Distribución y distribuidores.-****Cuáles son los principales canales de comercialización para llevar los productos al cliente?**

Son los puntos de venta y todas las personas que forman parte de la fuerza de ventas así como los comisionistas y centros de venta en donde se exhibirá Medifácil además de los hospitales, clínicas y centros médicos.

**Proveedores.-**

**Cuál es el panorama de disponibilidad de los recursos clave utilizados en la producción?**

El panorama para la producción es inmenso ya que Seguros Consitutción cuenta con sucursales a nivel nacional además que las estrategias de comercialización apuntan a los centros de venta de productos masivos de bajo costo, como supermercados y despensas en general.

**Firmas prestadoras de servicios y de mercadotecnia.-**

**Cuál es el panorama de costos para el servicio de almacenaje?**

Para el almacenaje de tarjetas se tendrá a las imprentas que se encargarán de la impresión de las tarjetas sin embargo se cree conveniente que en las oficinas de MOESVA cada subdirector tenga a su disposición un stock moderado de tarjetas que serán utilizadas en caso de distribución extra o de casos extremos.

**Cuál es el panorama de costos y de disponibilidad para los recursos financieros?**

Los recursos financieros se realizarán con la inversión que pondrá Moesva como agencia asesora y los costos que se incurran en el

desarrollo del producto irán a cargo de la empresa, hasta que las tarjetas tengan su propio capital y puedan ejercer un flujo de efectivo importante como para incurrir en costos y gastos inherentes al negocio.

#### **Misión del negocio.-**

**Esta claramente establecida la orientación del negocio en lo que se refiere a orientación del mercado?**

Sí, la empresa sabe claramente su mercado meta, conoce sus exigencias y sabe lo que puede suceder en un futuro con sus posibles consumidores y el valor fundamental que ejercen ellos en la empresa.

#### **Objetivos y meta de mercadotecnia.-**

**Están los objetivos corporativos y metas claras para guiar la plantación de la mercadotecnia y la medición de su desempeño?**

Sí, los objetivos y estrategias son claras incluso para panoramas negativos ya que para la creación de un producto así, la aseguradora necesita tener una reserva de capital en caso de cuentas siniestrosas.

**Estrategia.-****Puede articular una estrategia clara de mercadotecnia para alcanzar sus objetivos de mercadotecnia?**

La estrategia base es establecer convenios con los proveedores y poder cambiar ideas siempre que haya un competidor nuevo en el mercado, de esta manera se podrá generar un sentido de fidelidad con los proveedores y establecer estrategias de referencia que se usarán en casos extremos.

**Está usando la empresa las mejores bases para la segmentación del mercado?**

La empresa como tal debe invertir en investigación y desarrollo constantemente para que en caso de tener posibles competidores se puede tener las acciones o las tácticas necesarias para generar un comportamiento de defensa y no ser pasivos con los clientes y su importancia dentro de la empresa.

**Son suficientes o demasiados los recursos presupuestados para lograr los objetivos de mercadotecnia?**

Son los necesarios pues todos los recursos son los básicos para poder poner en marcha un tipo de seguro como el que se está lanzando al mercado.

## 3.3.2.3 Auditoria de la Organización de la Mercadotecnia

**Estructura Formal.-**

**Tiene el funcionario de mercadotecnia autoridad adecuada y responsabilidad sobre las actividades de la compañía que afectan la satisfacción al cliente?**

Todas las personas a cargo de los productos son capacitadas técnicamente como para la toma de decisiones por lo que se cree que en caso de problemas, no se tendrá que preocuparnos por decisiones sobre las que la subdirección tiene responsabilidad.

**Las actividades de mercadotecnia están estructuradas en forma optima junto con las líneas funcional, de productos, de usuario final y territorial?**

Sí, porque se ha realizado un estudio exhaustivo como para generar los resultados esperados y sobre todo estas actividades están estructuradas en la forma que el cliente necesita, desea y espera sea confiable.

**Eficiencia funcional.-****Existen buenas relaciones de comunicación y de trabajo entre ventas y mercadotecnia?**

Todo el personal a más de estar en contacto por relaciones de trabajo tendrá capacitaciones y motivaciones fuera de oficina así que se creará un ambiente de confianza entre todos por lo que todo el personal se sentirá como en familia.

**Existen en mercadotecnia grupos que necesitan mayor capacitación, motivación, supervisión o evaluación?**

Sí, existen en base a los requerimientos del mercado puesto que cuando una persona ha comprado la tarjeta necesita información al respecto es por eso que todos los ejecutivos de cuenta estarán en la entera posibilidad de responder a todas las dudas que se manejen en el mercado y en los clientes.

**Intereficiencia.-****Existen problemas que requieran atención entre mercadotecnia, y producción, I&D, compras, finanzas y departamento legal?**

Las decisiones que se tomen en relación a estos parámetros deben estar integradas puesto que en caso de siniestro se deben todas formar parte de

la solución, aun más cuando las aseguradoras a diario reciben quejas de clientes y muchas veces estas pasan la base técnica para convertirse en problemas legales.

#### 3.3.2.4 Auditoria de los Sistemas de Mecadotecnia

##### **Sistema de información de mercadotecnia.-**

**Están los que toman las decisiones en la empresa solicitando investigación de mercados suficientes y utilizando los resultados?**

Se debe hacer de manera continua puesto que en seguros nunca un caso tiene una sola respuesta o solución así que todo el personas debe estar en continuo aprendizaje e interrelación con el cliente.

**Emplea la CIA. los mejores métodos para los pronósticos de ventas y mercado?**

Nunca una empresa tendrá los mejores métodos para los pronósticos de ventas y mercados pues en mercadotécnica nunca está todo dicho y el mercado de seguros es igual por lo que constantemente nuestro personal está en la posibilidad de incluir nuevos procesos o ideas innovadoras.

**Sistema de plantación de la mercadotecnia.-**

**Está bien concebido y es eficaz el sistema de planeación de la mercadotecnia?**

Siempre se estará renovando este sistema ya que como se dijo, nunca se podrá establecer algo fijo en mercadotecnia y se debe generar nuevos procesos para la innovación y creación de estilos diferentes de comercialización de productos.

**Se está llevando a cabo con solidez las mediciones del pronóstico de ventas y del mercado potencial?**

Se establecerán parámetros para medir estos pronósticos y eso se evaluará una vez establecido el proyecto.

**Sistema de control de la mercadotecnia.-**

**Son adecuados los procedimientos para asegurar el logro de los objetivos del plan anual?**

Todos los procedimientos en la empresa son los adecuados por lo que el plan anual se cumplirá conforme a lo estipulado y planeado.

**Analiza la administración la rentabilidad de los productos, los mercados, los territorios y los canales de distribución en forma periódica?**

Será una de las principales acciones a seguir pues la rentabilidad de los productos se basa en cuanto a su revisión y análisis periódico.

**Se han fijado las cuotas de ventas sobre las bases adecuadas?**

Se fijará en cuanto a cuotas del mercado por lo que se debe hacer caso de los estudios periódicos y el análisis de los mismos para no caer en errores que se puede evitar en base a estos estudios.

**Sistemas de desarrollo de nuevos productos.-**

**Está bien organizada la compañía para reunir, generar y tamizar ideas de nuevos productos?**

Sí, sin duda alguna toda la empresa se encuentra en la posibilidad de insertar nuevas ideas y con la capacidad suficiente como para tramitarlos e implantarlos.

**Realiza la compañía investigación adecuada de concepto y análisis de negocios antes de invertir en nuevas ideas?**

Es un proceso básico para la implantación de nuevas ideas, además de invertir en investigación y desarrollo se debe también generar un plan piloto que ayudará a mejorar el producto.

**Tiene la compañía el producto adecuado y las pruebas de mercado antes de lanzar nuevos productos?**

Es lo lógico, antes de lanzar un nuevo producto no se puede dejar llevar por la percepción o la ideología de que funcionará sin antes hacer las pruebas necesarias para demostrar que será eficaz.

3.3.2.5 Auditoria de la Productividad de la Mercadotecnia

**Análisis de rentabilidad.-**

**Cuál es la rentabilidad de la compañía, mercados, territorios y canales de distribución?**

En cuanto a los mercados se ha especificado que se basa en seguros y en el territorio que se quiere inducir es en Pichincha en la ciudad de Quito, los canales de distribución se dan en base a las ventas potenciales y los futuros compradores y clientes potenciales.

**Debe la compañía entrar, expandirse, contraerse o retirarse de algunos segmentos de negocios y cuales serian las repercusiones en las utilidades a corto y a largo plazo?**

Para tomarse cualquier decisión se deberán analizar mercados y distinguir posibles complicaciones o ventajas frente a competidores y demás escenarios que se presenten.

**Análisis de costo-eficacia.-**

**Parece excesivos los costos de mercadotecnia? Pueden tomarse medidas para reducirlos?**

Los costos son altos pero como se ha dicho en fases anteriores se genera un retorno de la inversión al finalizar el primer año de introducido el producto.

### 3.3.2.6 Auditoria de las Funciones de Mercadotecnia

**Productos.-**

**Cuáles son los objetivos de la línea de productos?**

En primer lugar es el cambio en la mentalidad de los consumidores de pólizas de seguros, y en segundo lugar es facilitar el uso y la inducción de las personas en cuanto a los seguros.

**Debe reducir la actual línea de productos?**

La empresa recién está incorporando el producto por lo que aun no lo se sabe, después de un estudio se podrá identificar si la reducción es viable o no.

**Precio.-**

**Cuáles son los objetivos de la fijación de precios, sus políticas estrategias y procedimientos?**

La fijación de precios está especificada en el análisis del precio en las 4P's sin embargo el promedio en precios es de USD\$ 15,00.

**Ven los clientes a los precios de la compañía alineados al valor de su oferta?**

Esa es la meta lograr que los clientes perciban que lo que pagan es poco para todos los beneficios que reciben.

**Tiene la administración conocimiento de la elasticidad del precio de la demanda, efectos de la curva de la experiencia y de los precios y políticas de fijación de precios de la competencia?**

Es fundamental que la administración conozca todos los factores que puedan afectar a Medifácil en cuanto al precio y las ventajas que se puede tener al establecer un precio conveniente y eficaz frente al cliente.

**Distribución.-**

**Cuáles son los objetivos y estrategias de distribución?**

El objetivo específico está dado en base a la venta masiva de seguros de vida, asistencia médica y accidentes personales en un solo producto llamada tarjeta “Medifácil”.

**Debe considerar la compañía un cambio de canales de distribución?**

Aun no lo se sabe, esto se dará una vez que se haya concluido la etapa de introducción.

**Publicidad, promoción de ventas y propagandas.-****Cuáles son los objetos publicitarios de la organización?**

Llegar cada vez a mayor número de lugares, venta masiva y modo de información exhaustivo, procesos de autoeducación y concientización de la importancia de cuidar la economía de las personas.

**Se está gastando la cantidad adecuada en publicidad?**

No, en un principio se debe analizar la posibilidad de invertir para crear en los clientes la necesidad de adquirir nuestro servicio.

**Están bien elegidos los medios de publicidad?**

Al momento se ha elegido los necesarios, en un futuro se pondrá en marcha programas de publicidad BTL que son costos bajos y percepción alta en los clientes y futuros consumidores.

**Es adecuado el presupuesto establecido para propaganda, el personal de relaciones publicas es competente y creativo?**

Es importante contratar al personal adecuado para establecer ventajas competitivas en cuanto a publicidad frente a los competidores.

**Fuerza de ventas.-**

**Cuáles son los objetivos de la fuerza de ventas de la organización?**

Lograr la venta masiva es el objetivo no sólo de la fuerza de ventas sino también de toda la empresa.

**Es la fuerza de ventas lo suficientemente grande para cumplir con los objetivos de la empresa?**

Sí, la fuerza de ventas se guiará en base a lo especificado en normas y reglamentos de la empresa, es así que cuando se planteen metas de mercado, cada persona está en la posibilidad de cumplir con las ventas.

## **4 ANÁLISIS FINANCIERO – CONTROL DE RENTABILIDAD**

### **4.1 ESTADOS FINANCIEROS**

#### **4.1.1 Indicadores**

##### **4.1.1.1 Financieros**

Los indicadores financieros que se tomarán para este modelo comercial serán los siguientes:

## De rentabilidad

**CUADRO No. 35**

RENTABILIDAD		
No.	Indicador	Fórmula
1	Rendimiento del capital contable	$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Capital contable}} \times 100$
2	Rendimiento del capital social	$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Capital social}} \times 100$
3	Rendimiento del activo total	$\frac{\text{Utilidad neta} + \text{intereses pagados}}{\text{Activo total}}$
4	Rendimiento de ventas	$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Ventas netas}} \times 100$
5	Margen de utilidad	$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Activo total}}$
6	Grado de seguridad de los acreedores	$\frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Pasivo total}}$
7	Costo de ventas	$\frac{\text{Costo de ventas}}{\text{Ventas netas}}$
8	Rendimiento de la inversión total	$\frac{\text{Utilidad real}}{\text{Activo total}} \times \text{Período}$
9	Eficiencia de la operación	$\frac{\text{Utilidad obtebida}}{\text{Utilidad estimada}} \times 100$
10	Utilidad Presupuestada	$\frac{\text{Utilidad presupuestada}}{\text{Costos y gastos presupuestados}} \times 100$

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

## De Liquidez

**CUADRO No. 36**

LIQUIDEZ		
No.	Indicador	Fórmula
11	Movilidad del Activo Circulante	$\frac{\text{Activo circulante}}{\text{Activo total}}$
12	Capital de trabajo	$\frac{\text{Activo circulante} - \text{Pasivo circulante}}{\text{Capital contable}}$
13	Rendimiento del activo total	$\frac{\text{Pasivo total}}{\text{Activo fijo}}$

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

## De Financiamiento

**CUADRO No. 37**

FINANCIAMIENTO		
No.	Indicador	Fórmula
14	Grado de obligación	$\frac{\text{Pasivo total}}{\text{Activo total}}$
15	Grado de independencia financiera	$\frac{\text{Capital contable}}{\text{Activo total}}$
16	Inversión de activo fijo	$\frac{\text{Capital contable}}{\text{Activo fijo}}$
17	Dependencia de los bancos	$\frac{\text{Créditos bancarios}}{\text{Capital contable}}$
18	Grado de autofinanciamiento	$\frac{\text{Reservas de capital}}{\text{Capital social}}$
19	Tasa de inversión corriente	$\frac{\text{Inversión corriente}}{\text{Valor de los productos y/o servicios}}$
20	Apalancamiento	$\frac{\text{Pasivo total}}{\text{Capital contable}}$
21	Política financiera	$\frac{\text{Obligaciones a corto plazo}}{\text{Obligaciones a largo plazo}} = \text{Estructura del pasivo}$ $\frac{\text{Activo circulante}}{\text{Activo fijo}} = \text{Estructura del activo}$

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

### 4.1.1.2 Presupuestos

El presupuesto General forma parte del análisis financiero en el Capítulo III, se detallan todos los costos y gastos incurridos en los próximos cinco años después de aplicado el proyecto en el mercado, tomando como referencia el ambiente económico con el que cuenta el Ecuador en el 2009 con proyección al 2014.

***Presupuesto de Ventas***

En el siguiente cuadro se especifica que la venta de las tarjetas se desea empezar con la venta de 50.000 tarjetas en el primer año con una rentabilidad de USD 404.000 en el mismo primer año, lo que nos indica que hemos recuperado la inversión que se detalla en el presupuesto de costos y gastos operativos en el punto 2.1.1.2.2, en el análisis vertical en cambio se observa que el 40% de las tarjetas corresponden a la venta de Medifácil peque, que son las tarjetas de menos costo a USD 6,00 y representan el 29% de los ingresos junto con las tarjetas Medifácil Rosa que tiene el mismo porcentaje.

**CUADRO No. 38**

PRESUPUESTO DE VENTAS	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V	Año V	Año V	Año V	Análisis Horizontal	Análisis Vertical
<b>Venta de tarjetas presupuestadas</b>										
Medifácil peque	20.000	30.000	45.000	67.500	101.250			0,10		40,00%
Medifácil estudiantil	8.000	12.000	18.000	27.000	40.500					16,00%
Medifácil Rosa	12.000	18.000	27.000	40.500	60.750					24,00%
Medifácil Azul	7.000	10.500	15.750	23.625	35.438					14,00%
Medifácil Plata	3.000	4.500	6.750	10.125	15.188					6,00%
<b>Total Tarjetas Presupuestadas</b>	<b>50.000</b>	<b>75.000</b>	<b>112.500</b>	<b>168.750</b>	<b>253.125</b>				506,25%	100,00%
<b>Precio de tarjeta</b>										
Medifácil peque	6	7	7	8	9			0,10		
Medifácil estudiantil	8	9	10	11	12					
Medifácil Rosa	10	11	12	13	15					
Medifácil Azul	10	11	12	13	15					
Medifácil Plata	10	11	12	13	15					
<b>Total Ventas Presupuestadas</b>										
Medifácil peque	120.000	198.000	326.700	539.055	889.441					29,70%
Medifácil estudiantil	64.000	105.600	174.240	287.496	474.368					15,84%
Medifácil Rosa	120.000	198.000	326.700	539.055	889.441					29,70%
Medifácil Azul	70.000	115.500	190.575	314.449	518.840					17,33%
Medifácil Plata	30.000	49.500	81.675	134.764	222.360					7,43%
<b>Total presupuesto de ventas</b>	<b>404.000</b>	<b>666.600</b>	<b>1.099.890</b>	<b>1.814.819</b>	<b>2.994.451</b>				741,20%	100,00%

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

***Presupuesto de Costos Operativos***

Aquí se encuentra el detalle de los costos operativos, siendo el más importante la compra de equipos de computación y de control para los puntos de venta con un total de USD 30,402 para obtener un total incluyendo mano de obra e insumos utilizados de USD 49.410 en el primer año, el rubro más alto es el de mano de obra con el 68% frente al total de costos y gastos operativos.

### CUADRO No. 39

PRESUPUESTO DE COSTOS OPERATIVOS	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V		Análisis Horizontal	Análisis Vertical
<b>Recursos</b>								
Tarjetas	30.000	33.000	36.300	39.930	43.923	0,10		
Sistema Operativo Hospitales, clínicas	1	-	-	-	-			
Sistema Operativo, autoservicios, supermercados	1	-	-	-	-			
Sistema suboperativo, autoservicios, supermercados	200	-	-	-	-			
Lectores de tarjetas	200	-	-	-	-			
		-	-	-	-			
		-	-	-	-			
<b>Total insumos utilizados en unidades</b>	<b>30.402</b>	<b>33.000</b>	<b>36.300</b>	<b>39.930</b>	<b>43.923</b>		144,47%	144,47%
<b>Costo unitario de insumos utilizados</b>								
Tarjetas	0,05	0,05	0,06	0,06	0,07	0,08	136,05%	
Sistema Operativo Hospitales, clínicas	10.000,00	-	-	-	-			
Sistema Operativo, autoservicios, supermercados	10.000,00	-	-	-	-			
Licencia sistema suboperativo, autoservicios, supermercados	100,00	-	-	-	-			
Lectores de tarjetas	15,00	-	-	-	-			
<b>Costo total insumos utilizados</b>								
Tarjetas	1.500	1.782	2.117	2.515	2.988			
Sistema Operativo Hospitales, clínicas	15.000	-	-	-	-			
Sistema Operativo, autoservicios, supermercados	15.000	-	-	-	-			
Sistema suboperativo, autoservicios, supermercados	10.000	-	-	-	-			
Lectores de tarjetas	3.000	-	-	-	-			
<b>Total utilizado</b>	<b>44.500</b>	<b>1.782</b>	<b>2.117</b>	<b>2.515</b>	<b>2.988</b>		6,71%	29,09%
<b>Mano de obra utilizada</b>								
Sueldos operativos	1.444	1.589	1.748	1.922	2.115	0,10	146,41%	
Comisiones por vendedor	2.000	2.200	2.420	2.662	2.928	0,10		
Beneficios Sociales	2.534	2.788	3.066	3.373	3.710			
Aporte patronal	175	267	294	323	356			
<b>Total mano de obra utilizada</b>	<b>4.710</b>	<b>5.255</b>	<b>5.780</b>	<b>6.359</b>	<b>6.994</b>		148,51%	68,11%
Otros gastos operativos								
Mantenimiento equipos	200	220	242	266	293	0,10		
Total otros gastos operativos	200	216	238	261	287	0,08		
<b>Total presupuesto de costos y gastos operativos</b>	<b>49.410</b>	<b>7.253</b>	<b>8.135</b>	<b>9.135</b>	<b>10.270</b>		20,78%	100,00%

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

***Presupuesto de Gastos No Operativos***

En el cuadro a continuación se puede apreciar que el rubro más importante en el primer año es el de Sueldos que asciende a USD 17.331, se estima para todo el año para los operadores del call center que se contratarán únicamente para este producto; seguido por la publicidad impresa que está por los USD 15.000 anuales ya que dar a conocer el producto en medio de comunicación masiva es costoso.

Los gastos no operativos suben un 48% del primer año al quinto año, lo que se puede destacar en este cuadro es la publicidad impresa con un 34% del total de gastos.

**CUADRO No. 40**

<b>PRESUPUESTO DE GASTOS NO OPERATIVOS</b>	<b>Año I</b>	<b>Año II</b>	<b>Año III</b>	<b>Año IV</b>	<b>Año V</b>		<b>Análisis Horizontal</b>	<b>Análisis Vertical</b>
Sueldos	17.331	19.064	20.971	23.068	25.374	0,10	146,41%	42,42%
Beneficios Sociales	2.534	2.788	3.066	3.373	3.710		146,41%	6,20%
Aporte Patronal	175	194	214	237	262		149,41%	0,44%
Arriendos	-	-	-	-	-	0,08		
Mantenimiento de Equipos de computación	120	130	140	151	163		136,05%	0,27%
Suministros de Oficina	500	540	583	630	680		136,05%	1,14%
Suministros de cafetería	150	162	175	189	204		136,05%	0,34%
Útiles de Aseo y limpieza	150	162	175	189	204		136,05%	0,34%
Publicidad y Propaganda								
Publicidad impresa	15000	16.200	17.496	18.896	20.407	0,08	136,05%	34,12%
Volantes publicitarios	500	540	583	630	680		136,05%	1,14%
Depreciación de Activos Fijos	840	1.680	2.520	3.360	4.200		500,00%	7,02%
Amortización de Gastos de Constitución	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000		100,00%	1,67%
Otros gastos	2.000	2.200	2.420	2.662	2.928		146,41%	4,90%
<b>Total</b>	<b>40.301</b>	<b>44.659</b>	<b>49.344</b>	<b>54.384</b>	<b>59.814</b>		148,42%	100,00%

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

***Presupuesto de Caja***

Se muestra que los ingresos totales son de USD 243.600 y las salidas de efectivo en costos operativos y gastos no operativos apenas suman USD 98.392 que representan el 40%, dando como resultado el 60% para que la empresa se pueda manejar con sus reclamos y pagos a proveedores.

En el quinto año la diferencia resulta en un 37% de gastos dejando el 63% para los gastos de reclamos y pagos que estén fuera del presupuesto que no superan el 20% por lo que se tendría una rentabilidad del 43%.

## CUADRO No. 41

PRESUPUESTO DE CAJA	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V		Análisis Horizontal	Análisis Vertical
<b>A. ENTRADAS DE EFECTIVO</b>								
VENTAS PRESUPUESTADAS	243.600	294.756	356.655	431.552	522.178		214,36%	101,77%
Al contado 90%	219.240	265.280	320.989	388.397	469.960		214,36%	91,59%
Crédito 10%	24.360	29.476	35.665	43.155	52.218	90%	214,36%	10,18%
Cuentas Pendientes		24.360	29.476	35.665	43.155	10%		8,41%
<b>TOTAL DE ENTRADAS DE EFECTIVO</b>	<b>219.240</b>	<b>289.640</b>	<b>350.465</b>	<b>424.063</b>	<b>513.116</b>	52.218	234,04%	100,00%
<b>B. SALIDAS DE EFECTIVO</b>								
Gastos Operativos	49.410	7.253	8.135	9.135	10.270		20,78%	5,32%
Adquisiciones contado 90%	44.469	6.528	7.322	8.221	9.243			4,78%
Cuentas por pagar pendientes (A credito 10%)		4.941	725	814	913			0,47%
Adquisiciones de maquinaria		20.000	0	0	0			
Gastos no operativos (sin Depreciaciones ni Amortizaciones)	31.461	34.419	37.659	41.206	45.091	1.027	143,32%	23,34%
Capital - Préstamo Inversion Inicial	15.000	0	0	0	0		0,00%	0,00%
Intereses - Préstamo Inversion Inicial	7.462	5.970	4.477	2.985	1.492		20,00%	0,77%
Impuestos	0	55.255	88.520	110.072	136.474			70,63%
<b>TOTAL SALIDAS DE EFECTIVO</b>	<b>98.392</b>	<b>127.113</b>	<b>138.703</b>	<b>163.298</b>	<b>193.213</b>		196,37%	100,00%
<b>C. FLUJO NETO DE CAJA</b>	<b>120.848</b>	<b>162.528</b>	<b>211.762</b>	<b>260.764</b>	<b>319.902</b>		264,71%	165,57%
<b>D. SALDO INICIAL DE CAJA</b>	<b>38.580</b>	<b>161.854</b>	<b>311.028</b>	<b>477.817</b>	<b>661.085</b>			342,15%
<b>E. NUEVO SALDO</b>	<b>159.428</b>	<b>324.382</b>	<b>522.790</b>	<b>738.581</b>	<b>980.988</b>		615,32%	507,72%
<b>F. FINANCIAMIENTO/INVERSION</b>								
Contratación de Préstamos	10.000	5.000	0	0	0		0,00%	
Pago de Préstamos	0	5.000	0	0	0			
Intereses Pagados	1.000	500	0	0	0		0,00%	
Inversiones	6.574	13.116	45.761	80.114	122.453		1862,69%	
Recuperación de Inversiones								
Intereses Ganados		263	788	2.618	5.823			
<b>G. SALDO FINAL DE CAJA</b>	<b>161.854</b>	<b>311.028</b>	<b>477.817</b>	<b>661.085</b>	<b>864.357</b>		534,04%	
Saldo Mínimo de Caja deseado	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000		100,00%	
Diferencia (Saldo Final Caja - Saldo Mínimo)	151.854	301.028	467.817	651.085	854.357			

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros

**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

***Estado de Resultados Presupuestado***

Muestra los efectos de las operaciones de una empresa y su resultado final, ya sea de ganancia o de pérdida. Muestra también un resumen de los hechos significativos que originaron un aumento o disminución en el patrimonio de la entidad durante un período determinado.

Los costos y gastos de operación frente al total de ingresos representa apenas el 11% en el quinto año, esto indica se espera una rentabilidad que sobrepasa el 80%.

La utilidad operacional en el primer año respecto al quinto año corresponde al 286,91%, es decir que al final de quinto año, la rentabilidad del producto habrá crecido en casi 3 veces más desde sus inicios.

**CUADRO No. 42**

<b>ESTADO DE RESULTADOS PRESUPUESTADO</b>	<b>Año I</b>	<b>Año II</b>	<b>Año III</b>	<b>Año IV</b>	<b>Año V</b>	<b>Análisis Horizontal</b>	<b>Análisis Vertical</b>
<b>INGRESOS</b>	<b>243.600</b>	<b>294.756</b>	<b>356.655</b>	<b>431.552</b>	<b>522.178</b>		
Medifácil peque	14.400	17.424	21.083	25.510	30.868	214,36%	5,91%
Medifácil estudiantil	19.200	23.232	28.111	34.014	41.157	214,36%	7,88%
Medifácil Rosa	84.000	101.640	122.984	148.811	180.061	214,36%	34,48%
Medifácil Azul	72.000	87.120	105.415	127.552	154.338	214,36%	29,56%
Medifácil Plata	54.000	65.340	79.061	95.664	115.754	214,36%	22,17%
<b>COSTOS Y GASTOS DE OPERACIÓN</b>	<b>82.710</b>	<b>44.356</b>	<b>49.318</b>	<b>54.706</b>	<b>60.566</b>	73,23%	11,60%
<b>COSTOS</b>							
Insumos	44.500	1.782	2.117	2.515	2.988	6,71%	4,93%
Sueldos	2.000	2.200	2.420	2.662	2.928	146,41%	4,83%
Beneficios Sociales	2.534	2.788	3.066	3.373	3.710		6,13%
Aporte Patronal	175	267	294	323	356	202,75%	0,59%
Mantenimiento equipos médicos	200	220	242	266	293	146,41%	0,48%
<b>GASTOS NO OPERACIONALES</b>							
<b>Gastos del Personal</b>							
Sueldos	17.331	19.064	20.971	23.068	25.374	146,41%	5,50%
Beneficios Sociales	2.534	2.788	3.066	3.373	3.710	146,41%	0,80%
Aporte Patronal	175	194	214	237	262	149,41%	0,06%
<b>Gastos de Arriendo</b>							
Arriendos	2.000	2.160	2.333	2.519	2.721		
<b>Gastos Generales de Oficina</b>							
Mantenimiento de Equipos de computación	120	130	140	151	163	136,05%	0,04%
Suministros de Oficina	500	540	583	630	680	136,05%	0,15%
Suministros de cafetería	150	162	175	189	204	136,05%	0,04%
Utiles de Aseo y limpieza	150	162	175	189	204		
<b>Gastos de Publicidad</b>							
Publicidad y Propaganda	6.500	7.020	7.582	8.188	8.843	136,05%	1,92%
<b>Otros Gastos de Operación</b>							
Depreciación de Activos Fijos	840	1.680	2.520	3.360	4.200	500,00%	0,91%
Amortización de Gastos de Constitución	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	100,00%	0,22%
Otros gastos	2.000	2.200	2.420	2.662	2.928	146,41%	0,63%
<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	<b>160.890</b>	<b>250.400</b>	<b>307.336</b>	<b>376.846</b>	<b>461.612</b>	286,91%	100,00%
<b>(+/-) MOVIMIENTOS FINANCIEROS</b>							
Intereses Pagados	8.462	6.470	4.477	2.985	1.492	17,64%	
Intereses Ganados	-	263	788	2.618	5.823		
<b>UTILIDAD ANTES IMPUESTOS Y PARTICIPACION</b>	<b>152.427</b>	<b>244.193</b>	<b>303.646</b>	<b>376.479</b>	<b>465.942</b>	305,68%	
(-) 15% Participación Trabajadores	22.864	36.629	45.547	56.472	69.891	305,68%	
<b>UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS</b>	<b>129.563</b>	<b>207.564</b>	<b>258.099</b>	<b>320.007</b>	<b>396.051</b>	305,68%	
(-) 25% Impuesto a la Renta	32.391	51.891	64.525	80.002	99.013	305,68%	
<b>UTILIDAD DEL EJERCICIO</b>	<b>97.172</b>	<b>155.673</b>	<b>193.575</b>	<b>240.006</b>	<b>297.038</b>	305,68%	

**Fuente:** Estudios realizados en el sector seguros  
**Elaborado por:** Gabriela Escobar, Septiembre 2009

### CUADRO No. 43

ESTADO DE SITUACION PRESUPUESTADO	Año I	Año II	Año III	Año IV	Año V	Análisis Horizontal	Análisis Vertical
<b>ACTIVO</b>							
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>192.788</b>	<b>360.194</b>	<b>578.933</b>	<b>849.806</b>	<b>1.184.593</b>	614,45%	94,51%
Caja - Bancos	161.854	311.028	477.817	661.085	864.357	534,04%	68,96%
Cuentas por Cobrar	24.360	29.476	35.665	43.155	52.218	214,36%	4,17%
Inversiones	6.574	19.690	65.451	145.565	268.018	4076,94%	21,38%
<b>ACTIVO FIJO</b>	<b>66.000</b>	<b>66.000</b>	<b>66.000</b>	<b>66.000</b>	<b>66.000</b>	100,00%	5,27%
Muebles y Enseres	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	100,00%	0,80%
Equipos de Oficina	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	100,00%	0,16%
Equipos de Computación	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000		1,60%
Maquinaria y equipo	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	100,00%	0,80%
(-) Depreciación Acumulada	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000	100,00%	1,91%
<b>OTROS ACTIVOS</b>	<b>4.000</b>	<b>3.000</b>	<b>2.000</b>	<b>1.000</b>	<b>0</b>	0,00%	0,00%
Gastos de Constitución	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000		0,40%
(-) Amortización Acumulada G. Constitución	(1.000)	(2.000)	(3.000)	(4.000)	(5.000)	500,00%	
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>257.368</b>	<b>442.090</b>	<b>657.305</b>	<b>923.812</b>	<b>1.253.395</b>	487,00%	100,00%
<b>PASIVO</b>							
<b>PASIVO CORRIENTE</b>	<b>60.196</b>	<b>89.245</b>	<b>110.885</b>	<b>137.387</b>	<b>169.931</b>	282,30%	100,00%
Proveedores	4.941	725	814	913	1.027	20,78%	0,60%
15% Participación Trabajadores	22.864	36.629	45.547	56.472	69.891		41,13%
25% Impuesto a la Renta	32.391	51.891	64.525	80.002	99.013	305,68%	58,27%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>60.196</b>	<b>89.245</b>	<b>110.885</b>	<b>137.387</b>	<b>169.931</b>	282,30%	
<b>PATRIMONIO</b>							
Capital Social	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000	100,00%	9,23%
Resultado del Presente Ejercicio	97.172	155.673	193.575	240.006	297.038	305,68%	27,42%
Resultados Acumulados de Ejercicio Anteriores		97.172	252.845	446.420	686.425		63,35%
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>197.172</b>	<b>352.845</b>	<b>546.420</b>	<b>786.425</b>	<b>1.083.463</b>	549,50%	
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>257.368</b>	<b>442.090</b>	<b>657.305</b>	<b>923.812</b>	<b>1.253.395</b>	487,00%	

Fuente: Estudios realizados en el sector seguros  
 Elaborado por: Gabriela Escobar, Septiembre 2009

## 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES

- Tarjetas Medifácil es un producto nuevo en el mercado con claras posibilidades de inserción y mantenimiento en el. La idea de implementar un producto con responsabilidad social, da a la empresa una imagen de ayuda a los niveles más vulnerables de la población ecuatoriana, creando fidelidad entre sus consumidores y credibilidad en el mercado en general.
- La causa que genera el problema central de la falta de atención médica oportuna en los centros médicos es que aun no se ha tomado conciencia social de que la vida de un ser humano es invaluable, y los costos altos, la falta de comunicación y accesos limitados a centros médicos especializados hacen que la gente deje de lado su salud, ya que no tiene la capacidad suficiente de compra como para acceder a un centro de atención médica y el Seguro Social es un servicio deficiente.
- Las razones sociales para la inserción de planes médicos de bajo costo, se derivan de una problemática social en el sistema público de salud, que impide que el sector entregue a los ecuatorianos necesitados, un servicio digno que se retroalimenta con la distribución coherente desde el presupuesto estatal.

- Después de la experiencia adquirida en el sector seguros, se puede afirmar que las personas en el Ecuador no creen en las pólizas o contratos de seguros de forma individual porque las mismas aseguradoras se han encargado de desacreditar su prestigio mediante un servicio deficiente en el que no todos los reclamos son cubiertos o las indemnizaciones no se dan a tiempo o en el tiempo especificado en los contratos.
- Tarjetas Medifácil es un producto enfocado al ramo de personas que desea implantar de forma conjunta los ramos de vida, asistencia médica y accidentes personales en una sola tarjeta de fácil uso, que permita cambiar en la mente del consumidor el sentido elitista que hasta ahora el mercado tiene respecto a los seguros.
- Se ha llegado a la conclusión de que los clientes reaccionan a los servicios de una manera rutinaria, es decir, cuando las cosas se hacen como estaba previsto, actúan con indiferencia caracterizado por un mínimo de atención consciente y de actividad cognoscitiva. En cambio los que se ven en una situación no rutinaria salen de su indiferencia y someten a escrutinio la forma en la que la compañía maneja la situación y cómo se dan las soluciones.
- En los resultados se destaca que el 42% de las personas contempladas entre 18 y 30 años de edad, estarían dispuestas a comprar la tarjeta que incluya servicios médicos de bajo costo en supermercado y autoservicios, si a esto se suma el número de personas dispuestas entre los 31 a 65 años, se obtiene un total de 82% por lo que el producto tiene una amplia aceptación en el mercado y

además grandes posibilidades de llegar a formar parte de las marcas reconocidas en la mente del consumidor.

- En el mercado de seguros, todas las empresas aseguradoras tienen las mismas coberturas, lo que cambian son los montos y el valor agregado que como empresa, se le brinde al cliente, esto implica: agentes que contesten llamadas telefónicas a tiempo, base de un servicio de punta que acredita a la empresa responsabilidad con lo que ofrece y cumplimiento con el cliente con personal capacitado que está presto a apoyar al cliente en casos extremos.
- Los indicadores de servicio son fundamentales en el modelo comercial, a pesar de tratarse de un producto, lo que mide la excelencia y la permanencia del producto en el mercado es su servicio, el tema principal del proyecto y con eso el reconocimiento de Tarjetas Medifácil.
- Para lograr el objetivo general que es la inserción de un modelo comercial plasmado en una tarjeta de planes médicos, es importante que los beneficios que Medifácil ofrece en sus productos, empaten con las necesidades del cliente en el momento oportuno sin problemas, es así que deben seguirse planes de acción para medir factores de desempeño y encaminar el producto junto con las exigencias del mercado.
- El cumplimiento de los objetivos sólo se logrará con una estructura sólida de los procesos, que se cumplen con la contratación de personal calificado para dar el mejor servicio.

- La cuantificación de los logros alcanzados tiene en gran parte que ver con qué tan bien se realice el trabajo, las expectativas que se generen frente a los clientes y al posicionamiento de la empresa en el mercado y el producto en la mente del consumidor.
- El mercado que manejará Medifácil es el de personas que estén dispuestas a comprar una tarjeta de planes médicos, con el único propósito de no preocuparse por pagar en los centro médicos u hospitales en donde realizan consultas o chequeos de rutina, sino que sólo presentarán su tarjeta y automáticamente se descontarán los beneficios cada vez que se utilicen.
- La función de Medifácil es evitar que las personas se preocupen por el desembolso de dinero en caso de emergencia, y sobre todo, que ayude a personas que en caso de emergencia no cuentan con el capital suficiencia como para atenderse en centros mpedico especializados, cuyos servicios son muy costosos, el deseo de Medifácil es proporcionar a la población en general un plan con el que cuente todo el tiempo y que sea un respaldo más que una cuenta mensual por pagar, qye llega en el estado de cuenta.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Todas las empresas u organizaciones en especial las que empiezan o son nuevas en el mercado deben dar siempre una buena primera impresión, los atributos de cada empresa tiene que ver con la atención oportuna, el servicio y sobre todo la experiencia que un cliente pudo tener en determinada ocasión frente a una compañía de seguros, esto se da muchas veces cuando una persona

tuvo una experiencia positiva y al momento de la renovación de la póliza continúa con la empresa sin dudarlo; o así cuando se ha tenido una mala experiencia y da fe de este inconveniente a todo el grupo en que se desenvuelve esta persona.

- En los centros médicos el procedimiento será establecer precios de consultas, medicinas y demás beneficios que se ofrecen en la tarjetas, de tal manera que se cancele mensualmente por el servicio contratado tanto en médicos como en las instalaciones, debiendo pactar un “valor por punto<sup>39</sup>” como se hace actualmente en los centros médicos Avantmed, Metrodiagnóstico, que son los proveedores de las empresas de asistencia médica y medicina prepagada que se encuentran en el mercado.
- Es importante contar con tecnología escanográfica con el sistema “0 papeles” (cero papeles) en donde todas las cartas y solicitudes de los clientes aparezcan en la pantalla del operador en el momento en que se ingrese el número de autorización o póliza, de tal manera que el cliente se sienta identificado con la empresa.
- Se necesita de un gran esfuerzo para lograr que los clientes tengan en mente el producto como primera opción en cuanto a lo que de salud se trata.
- Dar un servicio de primera infundirá credibilidad al producto, de tal manera que, atraiga más compradores por las referencias positivas que se generen sobre él.

---

<sup>39</sup> Tabla del Metropolitano. Valores considerados para pago de indemnizaciones en asistencia médica.

- Exigir el trato justo para con los clientes en los puntos de atención y principales filiales, que tengan la asistencia adecuada con la calificación por estándares de servicio, que se generarán por la participación de los clientes en procesos de evaluación del servicio obtenido.
- Para la identificación del personal adecuado es fundamental reclutar a personas que tengan algún tipo de experiencia en seguros por lo que para ingresar a la empresa deberán rendir una prueba de conocimientos y en base a esto se admitirán a las personas capaces de recibir capacitación para dar el servicio adecuado.
- La capacitación debe realizarse al personal capacitado en ramos de Vida y Asistencia Médica en seguros por lo que se tendrá personal capaz de atender cualquier inquietud y de satisfacer dudas en todo tipo de situaciones para los clientes, además la capacitación será básica y tendrá los términos suficientes que ayudará al ejecutivo a llevar a cabo una atención eficiente.
- Los insumos que se necesitan para equipos de oficina y por cada estación de trabajo será medido de acuerdo al número de clientes que se vayan incrementando, es así que en un principio se empezará por tres ejecutivos de call center y será fácil su ubicación, a medida que el producto crezca y las ventas aumenten, se irán incrementando los puestos de trabajo las veces que sean necesarias hasta llegar a un tope máximo de atención por estación y por persona de acuerdo al número de llamadas máximo que puede recibir y al tiempo que se demora en cada activación.

- Primero se harán las ventas en los colegios e instituciones educativas como se ha mencionado antes, acto seguido, se distribuirán en farmacias y centros médicos, sean estos hospitales, clínicas, laboratorios, etc. El número de tarjetas entregadas dependerá mucho de el número de personas que se encuentren cerca del punto e donde se han entregado las tarjetas, sin embargo como proceso de introducción se entregarán en las farmacias a consignación, como las tarjetas no tienen fecha de caducidad, serán entregadas a los puntos de venta hasta que se vendan y si no se han vendido al cabo de un trimestre se retirarán de la venta.
  
- Las estrategias de marketing y ventas se establecerán en base a las políticas de distribución que se plantearán, esto se debe a que el producto debe tener una venta masiva y como tal debe estar enfocado a todo tipo de segmentos en especial a las personas que no cuentan con un seguro médico específico que les permita llegar a un centro médico y que sin pedirle ningún tipo de garantía puedan atenderle sin problema.
  
- Las ventas y la publicidad estarán a cargo de la subdirección estratégica quienes serán los encargados de crear las tácticas necesarias para hacer de esta póliza la más conocida a nivel Nacional. Los puntos de apoyo para el marketing serán:
  - Publicidad BTL que es de bajo costo y permitirá introducir Medifácil en el mercado de una manera rápida y con la que tendrá recordación.

- Medios de comunicación masiva en donde se dará una pequeña explicación del seguro y en donde se creará en el cliente un sentido de confianza diferente al que ya tienen con otras aseguradoras.
- Bajos costos de distribución y ventas, esto genera una tranquilidad para el cliente puesto que por la compra de la tarjeta, está accediendo a diversos tipos de atención y sabe que en su primera consulta ya recupera el valor pagado.
- El producto cuenta además con varios subproductos que lo hacen atractivo como lo son las consultas pediátricas, los descuentos en cristales ópticos (plan oftalmológico) y atenciones dentales, exámenes ginecológicos, consultas y planes exequiales.
- En el desarrollo de esta proyecto se ha analizado de todas las formas posibles el servicio que se quiere lograr, es así que cuando los posibles clientes compren el producto deben estar seguros de los beneficios que van a tener a cambio.
- En el Sector Seguros, el servicio es lo más importante, el saber que un cliente queda satisfecho, es lo más gratificante para la aseguradora y para los asesores de seguros en general, pues eso significa que las referencias que den estas personas satisfechas es más que una carta de presentación para la empresa.
- Crear la expectativa en el cliente, decirle que tendrá un tipo de seguro que en la primera atención médica devengará su inversión.

- Cumplir a cabalidad con todo lo ofrecido es importante, de esta manera el Word of mouth (boca a boca) será mejor que cualquier medio de publicidad masiva.
- Cerrar todos los caminos por donde puedan crearse inconvenientes o problemas en el producto, es decir cuando se esté implantando un nuevo proceso, que los clientes ni siquiera lo noten pues se debe crear una plataforma de tal manera que mientras un producto marcha sobre ruedas, el otro siga desarrollándose sin que afecte ninguno de los dos funcionamientos.
- La mayor parte de las compras de pólizas de seguros se debe a una necesidad inmediata de seguro o deseo de seguridad, algunos también lo compran por inversión o por salvaguardar sus intereses en caso de que una enfermedad grave llegue a provocar una baja en sus finanzas; ofrecerles un seguro que no existe en el mercado es promover la compra de pólizas de seguros y crear una cultura de seguro también.

## BIBLIOGRAFÍA

1. “Estilos de vida en el Perú” Arellano Cueva, Rolando, Lima-Perú 2005.
2. 9 de junio 2009.- Explored.- <http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/ofl-ingresa-al-mercado-asegurador-ecuadoriano-352393.html>
3. ARELLANO CUEVA, ROLANDO, (2005). “Estilos de vida en el Perú”. Lima-Perú.
4. Artículo Revista Vistazo elaborado por Karen Corra Vélez, 22 de enero de 2008
5. Balance Preliminar de las economías de América Latina y el Caribe” informe Naciones Unidas
6. CERTO SAMUEL, (2001). Administración Moderna. Bogotá: Ed. Prantice Hall, p.126
7. Condiciones Generales contrato de prestación de servicios HUMANA
8. Ecuador inmediato.com
9. El Contrato, Partes y Elementos, Aspectos Legales, Biblioteca Instituto de Prácticas Bancarias y Financieras.
10. Estrategias de Marketing, O. C. Ferrell, Administración de relaciones con el cliente, capítulo 5, pág. 96
11. <http://aindicadoresf.galeon.com/iliqu.htm>
12. [http://es.wikipedia.org/wiki/Econom%C3%ADa\\_de\\_Ecuador](http://es.wikipedia.org/wiki/Econom%C3%ADa_de_Ecuador)
13. [http://www.inec.gov.ec/web/guest/ecu\\_est/est\\_soc/cen\\_pob\\_viv](http://www.inec.gov.ec/web/guest/ecu_est/est_soc/cen_pob_viv)
14. <http://www.zonaeconomica.com/indicadores-rentabilidad>
15. Informe de riesgo país Ecuador CORPRESEARCH, Septiembre 2009.
16. Instituto de Prácticas Bancarias y Financieras. El Contrato, Partes y Elementos, Aspectos Legales, Biblioteca
17. Ley General de Seguros, Título uno, del ámbito de la Ley, Art. 3.
18. Metodología de la investigación.- <http://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras.asp>, Agosto 2009

19. Plan de Acción de la Conferencia del Cairo, 1998, Estudio y análisis sobre el medio ambiente.
20. Plan de Acción de la Conferencia del Cairo, 1998, Estudio y análisis sobre el medio ambiente.
21. Proyección de población por áreas y años calendario, según Provincias y Cantones 2001-2010 INEC, Septiembre 2009, Anexo 8
22. Proyección de población por provincias según grupos de edad, según Provincias y Cantones 2001-2010 INEC, Septiembre 2009, Anexo 9
23. Registro Oficial No. 242 de 29 de diciembre de 2007. Resolución NAC-DSER 2008-0621
24. Registro Oficial No. 242 de 29 de diciembre de 2007. Resolución NAC-DSER 2008-0621
25. SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS, Ley General de Seguros. Título uno, del ámbito de la Ley, Art. 3.
26. Varios, (1985). Proyecto de desarrollo: Planificación, implementación y control/ BID, EIAP, FGV. Brasil. México DF: editorial Limusa
27. VASQUEZ, VÍCTOR HUGO, (2002,) “Organización Aplicada”. Segunda edición
28. VILLACIS ANIBAL y FRANCISCO ANDRADE (1983) “El desarrollo organizacional en el fortalecimiento técnico y administrativo”. UCE-FCA, Quito.

# **ANEXOS**

## CAPÍTULO I

## 1.1 Marco del análisis ambiental

## 1.1.1 Ambiente internacional

## 1.1.1.1 Análisis sector asegurador europeo

CUADRO No. 3

RESULTADO 15 MAYORES GRUPOS EUROPEOS NO VIDA 2007					
Millones de euros					
Nº	Grupo	País	Resultado		% Δ
			2006	2007	
1	ALLIANZ	Alemania	7.560	7.261	-4,0
2	AXA	Francia	3.114	3.336	7,1
3	ZURICH	Suiza	3.074	3.022	-1,7
4	GENERALI	Italia	1.829	2.461	34,6
5	ING	Holanda	1.437	1.113	-22,5
6	MAPFRE	España	920	1.104	20,1
7	TALANX	Alemania	1.178	1.103	-6,3
8	AVIVA	Reino Unido	2.656	1.048	-60,6
9	RBS INSURANCE	Reino Unido	1.099	998	-9,2
10	ROYAL & SUNALLIANCE <sup>2</sup>	Reino Unido	952	979	2,9
11	GROUPAMA	Francia	1.024	962	-6,1
12	ERGO	Alemania	941	823	-12,6
13	FONDIARIA-SAI	Italia	685	662	-3,4
14	FORTIS	Bélgica/Holanda	677	461	-31,9
15	EUREKO	Holanda	521	437	-16,1
Total 15 primeros			27.666	25.770	-6,9

Fuente: [www.fundacionmapfre.com/cienciasdelseguro](http://www.fundacionmapfre.com/cienciasdelseguro); Fecha: 20-09-2009

Elaborado por: Fundación Mapfre

Se consideraba al Sector Seguros como el único, que no tenía por qué estar afectado por la crisis o por los problemas de liquidez, ya que a pesar del alza o baja del dólar frente al euro, sus clientes seguirán pagando primas; la realidad es otra, las inversiones de las mismas compañías, han dado paso a que sufran grandes pérdidas y en muchas, la quiebra; entre las principales está AIG cuya sede en Estados Unidos quebró por las inversiones que

<sup>40</sup> [www.fundacionmapfre.com/cienciasdelseguro](http://www.fundacionmapfre.com/cienciasdelseguro)

se hicieron frente a las garantías emitidas por los créditos de la construcción. Se toma como punto de referencia a tres grandes empresas en el mercado europeo como lo son: AXA, ALLIANZ y ZURICH.

Se detalla a cada una de ellas irían en el siguiente orden:

- ALLIANZ.-



Es la empresa líder de seguros a nivel europeo; además está más diversificada que sus competidoras geográficamente y por segmentos de negocio, y es una empresa de capitalización parecida a AXA pero superior a AEGON.

Opera en más de 70 países en los que comercializa una amplia gama de productos. Pese a la turbulencias en los mercados financieros publicó unos resultados record para 2007 con un incremento de casi el 14% respecto a 2006.

- AXA.-



Esta empresa francesa es una de las mejores compañías de seguros de Europa y está catalogada como segunda a nivel mundial. No está tan diversificada como Allianz ya que sólo está presente en 23 países. Los beneficios de 2007 han crecido un 11,4% con respecto a 2006 y de un 24% en el volumen de nuevas primas.

- ZURICH.-



Zurich Financial Services Ltd es una compañía de seguros Alemana basada en el proveedor de servicios financieros. Fundada en 1872, tienen una red global de filiales y oficinas en Norteamérica, Europa, Asia Pacífico, América Latina y otros mercados. Sus 60.000 empleados sirven a clientes en más de 170 países a nivel mundial.

#### *1.1.1.2 Análisis sector asegurador americano*

- AEGON



Es una empresa de seguros holandesa, es una de las primeras aseguradoras en el segmento de vida en Estados Unidos. Ha tenido un descenso en el beneficio neto del 26% respecto al 2006.

Las compañías de seguros son uno de los principales clientes de productos estructurados y la gestión de activos es parte esencial de su actividad. Así, Allianz ya ha reconocido pérdidas de 70 Mn € y en AXA dos de sus fondos sufrieron pérdidas debido a la crisis sufrida en el Reino Unido.

Para el sector asegurador internacional lo difícil es recuperar capitales después de los “mega” siniestros incurridos en países europeos, y lo que les da ésta opción, son las pólizas de vida y asistencia médica, aunque estas últimas tienen un alto costo administrativo, la rentabilidad que generan las grandes cuentas respecto a estos seguros son considerados como “revulsivo” para las crisis que se están viviendo a nivel de grandes potencias.

Los datos en las aseguradoras internacionales se mantienen favorables y la evolución esperada del negocio es positiva. Mapfre, Axa e ING siguen siendo las principales empresas compartiendo características comunes que responden a una estrategia sectorial. México: “La gente piensa que las pólizas de seguro son un desperdicio de dinero, hasta que se necesitan”<sup>41</sup>, en torno a los microseguros, un esquema que ampara coberturas, hasta por \$USD 7.000, ó adquirir pólizas de hasta dos dólares diarios.

En enero de 2008 pasado, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) aprobó las reglas de operación de los microseguros que empezaron a operar a finales de este año.

“En una primera etapa, los microseguros no serán rentables y su repunte será lento, pero, en 10 años, su mercado tendrá alrededor de siete millones de nuevos contratos.”<sup>42</sup>

Con los microseguros se dará un gran paso para que la gente esté protegida, esto quiere decir que la gente en un futuro tendrá la cultura suficiente como para comprar una póliza de seguro sin necesitarla, sino por crear un ambiente de anticipación a lo que pueda ocurrir, una enfermedad grave o una póliza de asistencia médica en caso de cualquier emergencia inesperada.

---

<sup>41</sup> Víctor Manuel Herrera, director en México de Standard & Poor's

<sup>42</sup> Recaredo Arias, director general de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS)

## 1.1.1.3 Análisis sector reasegurador a nivel general

CUADRO No. 4

<b>Fortaleza Financiera de Calificación al 22 de Mayo de 2008</b>				
<b>No.</b>	<b>Ranking Financiero</b>	<b>S&amp;P</b>	<b>Moody's</b>	<b>A.M. Best</b>
1	ACE	A+/estable	Aa3/estable	A+/estable
2	Berkshire Hathaway	AAA/estable	Aaa	A++/estable
3	Everest Re	AA-/estable	Aa3/estable	A+/estable
4	Hannover Rr	AA-/estable	A2/estable	A/estable
5	Munich Re	AA-/estable	Aa3/estable	A+/estable
6	Paris Re	A-/estable	No evaluada	A-/estable
7	Partner Re	AA-/estable	Aa3/estable	A+/estable
8	Renaissance Re	AA-/estable	A2	A+/estable
9	RGA	AA-/estable	A1	A+/estable
10	Scor	A-/estable	A3/estable	A-/estable
11	Transatlantic Re	AA-/negativo	Aa3/estable	A+/negativo
12	XL Re	A+/estable	A1/estable	A/estable
13	Swiss Re	AA-/estable	Aa2/estable	A+/estable

**Fuente:** Swiss Re Economic & Consulting Junio 2008, material Instituto de Prácticas Financieras y de Seguros, Módulo Reaseguros, Octubre 2009.

**Elaborado por:** Swiss Re Economic & Consulting Junio 2008

En el cuadro se ve el ranking de las compañías de reaseguro en general, avaladas por tres de las mejoras calificadoras de riesgo como los son S&P (Standard & Poor's), Moody's, y como tercera calificadora tenemos a A.M. Best.

En la actualidad la calificación del riesgo ha hecho que nuevas compañías reaseguradoras, se ubiquen en los rangos principales de las compañías de seguros, por lo que se mencionan a continuación las principales:

- MUNICH RE



Son el primer proveedor de reaseguros a nivel mundial y su lema es proveer las mejores soluciones, sin importar la complejidad del problema. Cobinan sus

conocimientos vanguardistas especializados en su fortaleza financiera para trabajar por sus clientes.

Munich RE, en Alemania Münchener Rück es la compañía de reaseguro más grande del mundo con más de 5.000 clientes en 160 países y tiene su sede en Munich, Alemania.

Munich Re es el nombre utilizado por la empresa, a corto para el nombre legal de Munich Reinsurance Company, o en alemán Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft.<sup>43</sup>

- SWISS RE



Swiss Re es una empresa Suiza, y es la segunda reaseguradora a nivel mundial y se caracteriza por ofrecer una amplia variedad de productos de reaseguros, de los servicios financieros, además de servicios complementarios para la gestión de capital y riesgo.

Todas las reaseguradoras del mundo incluidas las dos más grandes, han observado una amplia tendencia alcista en los precios de los reaseguros, aunque varía significativamente entre las diferentes líneas de negocios, pero muchos observadores dudan que las reaseguradoras puedan cumplir sus promesas de subir los precios, dado que las aseguradoras que son sus clientes pueden invertir menos en reaseguros tras ser golpeadas por la crisis financiera.

---

<sup>43</sup> [http://en.wikipedia.org/wiki/Munich\\_Re](http://en.wikipedia.org/wiki/Munich_Re)

## CAPÍTULO I

### 1.2 Ambiente nacional

#### *1.2.1 Aseguradoras*

A continuación se hará una reseña de cada una de las aseguradoras que intervienen en los ramos mencionados e interesan a este proyecto.

- Seguros Constitución con su lema “innovamos para servir” es una inversión venezolana, en principio compra Memoser Cia. de Seguros para evitar inconvenientes con la creación de compañías de seguros y las trabas que se ejercen en la Superintendencia de Bancos como ente regulador; Constitución conforma una red de clínicas y excelentes médicos, con herramientas tecnológicas de avanzada para una efectiva comunicación con los asegurados, traducándose en mejores tiempos de respuesta, con servicio de Cartas Avaes para tratamientos electivos y Clave de Emergencia las 24 horas, los 365 días al año.

De igual forma el liderazgo internacional de la compañía está comprometido con el desarrollo profesional de sus miembros con el fin de optimizar sus procesos para conseguir ventajas competitivas en el mercado asegurador y convertirse en una compañía líder a nivel nacional en participación de mercado, rentabilidad y cobertura; reconocida internacionalmente.

- Humana es una empresa de medicina prepagada, cuyo objetivo social principal es otorgar a sus afiliados en virtud del pago de cotizaciones o aportaciones el financiamiento para el servicio de salud y atención médica en general en el cual el cliente requiere un plan de financiamiento para la atención en general y tiene conocimiento del servicio que otorga la aseguradora, el mismo que según el plan,

puede ser extensible a su beneficio individual, a sus dependientes, beneficiarios y empleados.<sup>44</sup>

- BMI como antes lo dijimos es una industria dedicada a seguros de salud, que se ha dedicado a contratar pólizas nacionales e internacionales por más de 30 años se ha especializado en seguros de personas entre estos, vida, asistencia médica, accidentes personales y gastos médicos mayores.
- Panamericana del Ecuador es una compañía de seguros y reaseguros, con un equipo profesional, que asume riesgos de la sociedad y protege sus intereses y satisfacer los requerimientos de los asegurados mediante el cumplimiento eficaz de los acuerdos determinados en las pólizas.
- Atlas Compañía de Seguros provee soluciones a posibles riesgos, satisfaciendo necesidades de personas y empresas. Atlas brinda servicios en una serie de ramos de seguros, sus principales operaciones se encuentran en la línea de generales, técnicos, fianzas y personales.

Dentro del conjunto de empresas de seguros existentes en el Ecuador, Atlas se ubica dentro de las 10 primeras.

- Equivida Compañía de Seguros y Reaseguros es una empresa aseguradora, confiable y de calidad, con alto nivel de profesionalismo, dedicada a proteger el bienestar de las familias ecuatorianas a través de pólizas individuales y colectivas.

Cada plan ofrece una serie de coberturas y beneficios para ajustarse a cada estilo de vida y a las necesidades de sus clientes con solidez financiera y una seguridad incomparable.

- Generali es una compañía de seguros generales dedicado a proteger personas, patrimonios y bienes. Fue la primera aseguradora del Ecuador y fue fundada en el año 1940, y desde ahí se ha sabido ganar la confianza gracias a la solvencia

---

<sup>44</sup> Condiciones Generales contrato de prestación de servicios HUMANA

patrimonial y alta liquidez; el excelente respaldo de reaseguro; la suscripción selectiva y un eficiente servicio.

- Seguros del Pichincha es una compañía de seguros y reaseguros formada por hombres y mujeres, asesores, emprendedores, quiénes cuentan con experiencia en todo tipo de seguros desde 1995.

El objetivo de Seguros del Pichincha es amparar los riesgos que afectan a las personas, sus familias y sus negocios. Diseñado para proteger al asegurado o sus beneficiarios contra el desequilibrio económico que pueden sufrir en caso de fallecimiento, incapacidad o enfermedades graves.

- Sul América Seguros es una de las empresas de seguros más prestigiosas del mercado asegurador local, gracias a la elevada calidad técnica, eficiencia y excelencia en el servicio. Llamada hoy Latina Seguros tiene una experiencia de más de 100 años en el mercado asegurador ecuatoriano, es una de las aseguradoras más sólidas y solventes del Ecuador.
- Amedex es una Compañía Aseguradora que tiene como función principal la emisión y distribución de seguros de vida y productos afines, ofreciendo una variedad de planes de salud para ser escogidos de acuerdo a las necesidades con el apoyo necesario durante el ciclo del cuidado médico antes, durante y después.
- Pan-American Life es una compañía de seguros personales, ofrece uno de los portafolios de inversiones más grandes del país, generando ahorro y capital de trabajo para los ecuatorianos y como resultado se ha hecho acreedora a una reputación como una de las principales proveedoras de seguros del Ecuador, brindando a sus asegurados, estabilidad e innovación guiadas por su solidez financiera. Cuentan con productos como:
  - Seguros de Vida Universal
  - Seguros de Vida a Término
  - Seguros para personas, individuales y colectivos

- AIG Metropolitana es una compañía de Seguros y Reaseguros especializada en todos los ramos en este mercado incluidos los de nuestra preferencia, los ramos que se dedican a las personas, ésta empresa es miembro de American International Group Inc. líderes mundiales en seguros y servicios financieros, la principal organización internacional en seguros con presencia en más de 130 países.

Las aseguradoras también tienen completa potestad de crear nuevos productos para venderlos al mercado y se sabe que en un futuro no muy lejano los microseguros serán una opción más que favorable en todas las aseguradoras, sin embargo el crear un producto que salga por completo de lo común y sobre todo que sea poco siniestroso, es decir rentable, es lo que les llamará la atención y agrada a las grandes empresas, sin embargo como todas las compañías de seguros en el Ecuador no tienen la capacidad suficiente como para asumir riesgos altos sino que están obligados a reasegurar sus riesgos, están supeditados a lo que las empresas extranjeras les piden entre otras cosas, el asegurar objetos o bienes con baja siniestralidad o simplemente no pueden ofrecer el seguro.

El seguro que se quiere implantar toma la figura de un ramo en el que se incluyan varios tipos entre ellos, accidentes personales junto con asistencia médica y pequeños agregados para vida y demás, que harán del producto un atractivo en el mercado.

## CAPÍTULO I

### 1.2 Ambiente nacional

#### *1.2.2 Asesores productores de seguros*

El rol principal de los asesores productores de seguros es poder entregar a los clientes un servicio exclusivo de acuerdo a cada uno de ellos, esto se da sólo con la experiencia y la capacidad de satisfacer las necesidades del cliente pues gracias a ellos existe este sector. En la actualidad hay cerca de 600 corredores de seguros en el mercado sin embargo no cumplen la función de asesores solamente venden los productos y cuando sus clientes tienen un siniestro no tienen el apoyo adecuado.

Entre los más importantes corredores a nivel nacional se encuentran:

**CUADRO No. 5**

No.	RAZÓN SOCIAL	Valor US\$	%
1	TECNISEGUROS S.A.	\$ 13.368.524,92	24,75
2	NOVAECUADOR S.A.	\$ 4.016.250,89	7,44
3	ASERTEC CIA. LTDA.	\$ 3.843.760,90	7,12
4	ACOSAUSTRO S.A.	\$ 2.531.939,20	4,69
5	ALAMO S.A.	\$ 2.229.541,26	4,13
6	RAUL COKA BARRIGA CIA. LTDA.	\$ 1.414.910,84	2,62
7	PROSEGUROS NACIONALES CIA. LTDA.	\$ 1.409.729,06	2,61
8	ACROPOLIS CIA. LTDA.	\$ 1.200.979,00	2,22
9	UNISEGUROS C.A.	\$ 1.121.961,52	2,08
10	CIFRASEG S.A.	\$ 1.000.418,15	1,85
11	ALLIANZGLOBAL DEL VALLE CIA. LTDA	\$ 946.655,14	1,75
12	ALFASEGUROS CIA. LTDA.	\$ 826.074,33	1,53
13	ASPROS C.A.	\$ 824.489,05	1,53
14	MULTIAPOYO CIA. LTDA.	\$ 744.200,67	1,38
15	SAYO S.A.	\$ 717.926,62	1,33
16	KOLOSOS-SEGUKOL CIA. LTDA.	\$ 677.912,63	1,26
17	SETEC S.A.	\$ 673.686,03	1,25

No.	RAZÓN SOCIAL	Valor US\$	%
18	CLAVESEGUROS C.A.	\$ 667.395,96	1,24
19	VANGUARDIA CIA. LTDA.	\$ 588.442,40	1,09
20	PJV ASOCIADOS CIA. LTDA.	\$ 541.868,30	1
21	AON RISK SERVICES ECUADOR S.A.	\$ 521.243,03	0,97
22	PRODESEG CIA. LTDA.	\$ 498.727,52	0,92
23	CIDESCOL S. A.	\$ 482.296,19	0,89
24	COLSEGUROS S.A.	\$ 461.841,08	0,86
25	AFEX ECUADOR CIA. LTDA.	\$ 449.491,42	0,83
26	RELIANCE S.A.	\$ 445.820,24	0,83
27	CIASEG SOCIEDAD ANONIMA	\$ 423.826,41	0,78
28	SEGURANZA CIA. LTDA.	\$ 403.045,29	0,75
29	INTERMEDIARIA DE SEGUROS MEJORES SERVICIOS M.S. CIA. LTDA.	\$ 380.194,89	0,7
30	LIDERSEG S.A.	\$ 376.043,18	0,7
31	EMPRESEGUROS S.A.	\$ 334.754,31	0,62
32	NEWCOR CIA. LTDA.	\$ 325.999,26	0,6
33	WACOLDA S.A.	\$ 305.759,61	0,57
34	COINVERSEG S.A.	\$ 302.752,69	0,56
35	PLURISEG CIA. LTDA.	\$ 300.456,68	0,56
36	PROTECSEGUROS CIA. LTDA.	\$ 300.033,07	0,56
37	METROSEGUROS C.A.	\$ 290.661,68	0,54
38	AVILA & ASOCIADOS CIA. LTDA.	\$ 276.140,35	0,51
39	SEMERCA S.A.	\$ 253.114,84	0,47
40	PREVENIR CIA. LTDA.	\$ 248.674,80	0,46
41	INSITE AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA	\$ 237.226,10	0,44
42	EJEDESE CIA. LTDA.	\$ 220.571,68	0,41
43	COLNEXOS CIA. LTDA.	\$ 207.815,30	0,38
44	COTOPAXI CIA. LTDA	\$ 199.029,86	0,37
45	CONSESEG CIA. LTDA.	\$ 194.639,28	0,36
46	CONFISEG CIA. LTDA.	\$ 177.010,02	0,33
47	TORRES GUARIN Y ASOCIADOS S.A.	\$ 162.994,53	0,3
48	ATLANTICO S.A.	\$ 162.054,15	0,3
49	RESPALDO CÍA. LTDA.	\$ 160.907,70	0,3
50	INTERBROQUER S.A.	\$ 157.376,41	0,29
51	ANDRADE SORIA AYS CIA. LTDA.	\$ 157.225,29	0,29
52	NEXOSEGUROS CIA. LTDA.	\$ 154.162,37	0,29
53	IMPERIAL IMCOSEG CIA. LTDA.	\$ 150.388,98	0,28

No.	RAZÓN SOCIAL	Valor US\$	%
54	ASSURANCE BROKER S.A.	\$ 150.362,71	0,28
55	MACRO SEGUROS S.A.	\$ 141.990,08	0,26
56	PRIVANZA CIA. LTDA.	\$ 141.542,86	0,26
57	LIDERES CIA. LTDA.	\$ 139.355,44	0,26
58	MULTILATERAL ASSESORS AND BROKERS MASB & CO CIA. LTDA.	\$ 134.296,18	0,25
59	RESTREPO OSPINA Y ASOCIADOS S.A.	\$ 134.246,04	0,25
60	LEOFIGUER S.A.	\$ 132.031,13	0,24
61	APROSAR CIA. LTDA.	\$ 129.826,82	0,24
62	PESANTES & GILBERT CIA. LTDA.	\$ 120.890,42	0,22
63	AGUIAR MORALES & ASOCIADOS S.A.	\$ 115.910,53	0,21
64	VALMACOR CIA. LTDA.	\$ 115.866,06	0,21
65	ALIADA-2000 CIA. LTDA	\$ 111.993,65	0,21
66	NANKERVIS CIA. LTDA.	\$ 108.982,32	0,2
67	MORAN & CIFUENTES CIA. LTDA.	\$ 104.130,33	0,19
68	ALTOS S.A.	\$ 103.941,87	0,19
69	ASESORESSA SOCIEDAD ANONIMA	\$ 102.534,00	0,19
70	BESTSERVICE S.A.	\$ 102.269,45	0,19
71	NEOSTRATEGIA CIA. LTDA.	\$ 98.827,35	0,18
72	DIANA CEVALLOS DE LEON LYD CIA. LTDA.	\$ 96.716,49	0,18
73	DISEG CIA. LTDA.	\$ 91.930,16	0,17
74	JULIO JAUREGUI CIA. LTDA.	\$ 91.417,18	0,17
75	PARRA Y SUAREZ S.A.	\$ 85.512,97	0,16
76	JACOME ALVAREZ CIA. LTDA.	\$ 82.850,32	0,15
77	MACROBROK S.A.	\$ 81.331,03	0,15
78	SOLIDARIA CIA. LTDA.	\$ 78.083,33	0,14
79	SEVYP CIA. LTDA.	\$ 76.936,09	0,14
80	UMBRELLA ECUADORIAN INSURANCE AAPS CIA. LTDA.	\$ 75.993,75	0,14
81	MEGACOL CIA. LTDA.	\$ 75.142,41	0,14
82	ADUASEG S.A.	\$ 73.501,91	0,14
83	MEGASEGUROS CIA. LTDA.	\$ 72.869,50	0,13
84	BASTIDAS GUERRA CIA. LTDA.	\$ 71.903,40	0,13
85	DIRECTSEG CIA. LTDA.	\$ 71.558,47	0,13
86	PRODUCSEC CIA. LTDA.	\$ 63.532,39	0,12
87	SETCONSUL CIA. LTDA.	\$ 60.769,64	0,11
88	GERMAN VALLEJO CIA. LTDA. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS	\$ 59.915,02	0,11

No.	RAZÓN SOCIAL	Valor US\$	%
89	CORSEPEC CIA. LTDA.	\$ 59.197,41	0,11
90	ESTRATEGA-COL CIA. LTDA.	\$ 57.341,35	0,11
91	ASEGUROS S.A.	\$ 57.168,90	0,11
92	XPRESSEG CÍA. LTDA.	\$ 55.244,98	0,1
93	AJECHB S.A.	\$ 49.158,11	0,09
94	MAYVA CIA. LTDA. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS	\$ 44.867,03	0,08
95	COMTE S.A.	\$ 41.664,87	0,08
96	DIAZ DAVILA & ASOCIADOS CIA. LTDA.	\$ 41.446,09	0,08
97	SEGTECA CIA. LTDA.	\$ 39.015,82	0,07
98	GLOBAL SEGUROS CIA. LTDA.	\$ 38.439,30	0,07
99	SERVICIOS BASSATERRE S.A.	\$ 36.603,08	0,07
100	CONSULTORES DE SEGUROS CIA. LTDA.	\$ 33.475,98	0,06
101	VERTIKAL S.A.	\$ 33.106,92	0,06
102	COBERTURA ASESORES CIA. LTDA	\$ 32.914,17	0,06
103	GOMEZ ZAMBRANO Y ASOCIADOS CIA. LTDA.	\$ 32.498,08	0,06
104	AVALTEK CIA.LTDA. AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS	\$ 32.127,07	0,06
105	MULTISEG S.A.	\$ 32.031,94	0,06
106	RDV Y ASOCIADOS CIA. LTDA.	\$ 30.790,79	0,06
107	COASEG CIA. LTDA.	\$ 29.977,71	0,06
108	THOMAS C. ECUADOR DIVISION DE SEGUROS CÍA. LTDA.	\$ 29.784,63	0,06
109	C&C CORNEJO Y CORNEJO CÍA. LTDA.	\$ 29.469,70	0,05
110	GENERALSEG CIA. LTDA.	\$ 28.474,37	0,05
111	APROSE CIA. LTDA.	\$ 28.419,42	0,05
112	J. WITT CIA. LTDA.	\$ 28.263,47	0,05
113	FINYSEGUROS S.A.	\$ 28.031,42	0,05
114	DAYOLA CIA. LTDA.	\$ 27.362,42	0,05
115	AEROSEGUROS CIA. LTDA.	\$ 27.282,41	0,05
116	ASISTENCIA CIA. LTDA.	\$ 26.744,46	0,05
117	ESMARFEL COMPAÑIA LIMITADA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS	\$ 25.858,51	0,05
118	MACNOSEG CIA. LTDA.	\$ 25.638,86	0,05
119	ACODENOR CIA. LTDA.	\$ 24.559,81	0,05
120	INSURANCE ASSISTANCE INSURASSIST S.A.	\$ 23.796,63	0,04
121	CAFA BROCK CIA. LTDA.	\$ 22.286,08	0,04
122	PROSEGUROS SANTO DOMINGO CIA. LTDA.	\$ 22.042,25	0,04

No.	RAZÓN SOCIAL	Valor US\$	%
123	MUNDISEGUROS S.A.	\$ 19.661,74	0,04
124	CORDOBA, PIZARRO & ASOCIADOS S.A.	\$ 19.095,20	0,04
125	JAREZA CIA. LTDA.	\$ 18.303,10	0,03
126	RESCUE INTERNATIONAL S.A.	\$ 17.817,56	0,03
127	BROKABACOM S.A AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS	\$ 17.227,68	0,03
128	SOUTH INSURANCE CIA. LTDA.	\$ 15.889,84	0,03
129	ALEPH CIA. LTDA.	\$ 15.339,10	0,03
130	FITRACON CIA. LTDA.	\$ 14.689,29	0,03
131	PREVIASA CIA. LTDA.	\$ 12.848,41	0,02
132	ALFIL CÍA. LTDA.	\$ 11.811,49	0,02
133	AGESOTEC CIA. LTDA.	\$ 11.809,88	0,02
134	LUGO & SALGUERO CIA. LTDA.	\$ 11.579,20	0,02
135	VICTORIA CIA. LTDA.	\$ 11.540,57	0,02
136	MAURICIO E. OLEAS CIA. LTDA.	\$ 11.312,53	0,02
137	GEYCOSEG CIA. LTDA.	\$ 10.444,68	0,02
138	PLUSEGUROS CIA. LTDA.	\$ 9.965,01	0,02
139	ALIANZA S.A.	\$ 8.360,49	0,02
140	SECURUSBROK CÍA. LTDA.	\$ 7.907,89	0,01
141	GMH ASOCIADOS CIA. LTDA. AGENCIA ASEGURADORA PRODUCTORA DE SEGUROS	\$ 7.618,98	0,01
142	ARROYO & HERNANDEZ CIA. LTDA.	\$ 4.323,64	0,01
143	PACHANO ORDOÑEZ S.A.	\$ 3.895,17	0,01
144	REGGIOSEG S.A.	\$ 3.874,60	0,01
145	PROAÑO ASOCIADOS CIA. LTDA	\$ 1.443,87	0
146	PERCASEG S.A.	\$ 1.427,24	0
147	T&T TERAN-VAREA Y TERAN CIA. LTDA.	\$ 1.411,30	0
148	CUMBRESEG COMPAÑIA LIMITADA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SE	\$ 747,25	0
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 54.013.336,13</b>	

**Fuente:** Superintendencia de Bancos y Seguros, Septiembre 2009

**Elaborado por:** Gabriela Escobar

La matriz está dividida en corredores heavy es decir en el 20% de los corredores que tienen el 80% de participación en el mercado.

Todos estos corredores pueden ofrecer productos de vida y asistencia médica como Moesva lo está ofreciendo, pero lo ideal es romper esquemas y salir un poco de lo técnico

del negocio y experimentar en sí un producto completamente diferente que el ya creado sabiendo que la introducción prematura de un servicio en el mercado, antes de haberlo probado completamente es una de las causas principales de la falta de confiabilidad. Sin embargo en el sector de servicios con mucha frecuencia no somete los nuevos servicios al mismo escrutinio riguroso al que se somete a un nuevo producto manufacturado. La investigación y la prueba durante el diseño de un nuevo servicio permite identificar y eliminar posibles fallas es más bien la excepción que la regla.

## CAPÍTULO I

### 1.9 Categoría de participantes y fuerzas competitivas

#### 1.9.1 Competencia en el mercado asegurador

A continuación un recuento de nuestros posibles competidores:

##### 1.9.1.1 Ecuasanitas



Creada en 1978 Ecuasanitas es la primera empresa de medicina prepagada en Ecuador, actualmente cuenta con 82.500 afiliados, está presente en Guayaquil, Ibarra, Ambato, Riobamba, Santo Domingo, Esmeraldas, Cuenca, Loja, Manta, Portoviejo y puntos de atención en Tulcán, la provincia de Galápagos y Lago Agrio.

La empresa proporciona asistencia médica a través de convenio con más de 900 prestadores médicos a nivel nacional y directamente en sus 5 centros médicos propios: La Carolina y Villaflora en la ciudad de Quito y en Guayaquil funcionan los Policlínicos La Garzota, Urdesa y el Centro Médico Luque.

Ecuasanitas es la mayor accionista de Nueva Clínica Internacional, cuya primera etapa finalizó en mayo de este año, actualmente atiende a todos los usuarios en esta torre y la construcción de la segunda etapa concluyó en mayo de 2008, cuenta con 10.600 m<sup>2</sup>, 64 habitaciones, hospital del día con 8 habitaciones, unidad de cuidados intensivos con 6 cubículos, laboratorio entre otros servicios; todos equipados con la más alta tecnología.

Los laboratorios que posee tanto los Centros Médicos Ecuasanitas y la Nueva Clínica Internacional son los más modernos y equipados del Ecuador, gracias a una alianza estratégica con Abbott Laboratorios del Ecuador, les permite contar con los equipos de la mejor tecnología, utilizados con éxito a escala mundial lo que permite que todos los procesos sean totalmente automatizados, eliminando los errores por manipulación humana.

## CAPÍTULO I

### 1.9 Categoría de participantes y fuerzas competitivas

#### 1.9.2 Proveedores, poder negociador

A continuación un recuento de nuestros posibles proveedores:

##### 1.9.2.1 Avantmed

A través de sus planes de Asistencia Médica y Medicina Prepagada, BMI, y PanAmerican Life otorga a sus asegurados y/o afiliados el beneficio de Avantmed.



Consulta Médica Ambulatoria (previa cita), en las especialidades de Medicina Interna, Ginecología, Pediatría y Fisioterapia.

- Laboratorio Clínico, Rayos x e Imagen
- Medicinas
- Consultas de Especialidad (previa cita): Dermatología, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Neurología, Neumología, Urología, Cirujanos pediatras, Cirujanos Vasculares, Nutricionistas.

Beneficios de los clientes (Tomado como texto de cotizaciones en planes corporativos):

El paciente deberá presentar su tarjeta de plan médico, Cédula de Identidad, la Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos y cancelar únicamente el valor de \$3 (no reembolsables), con los cuales accede a consulta médica y los exámenes de laboratorio, imagen y Rayos X que requiera y Avantmed ofrezca. Su cobertura será al 100% y no se aplicará deducible, ni carencias. Cabe señalar que el período de espera para inicio de embarazo (planes corporativos) y el período de espera para maternidad (planes individuales) se mantiene.



Para aquellos casos donde se requiere otro tipo de exámenes o procedimientos, el asegurado y/o afiliado deberá cancelar los mismos y solicitar el respectivo reembolso.

En el caso de medicinas, el paciente deberá cancelar la totalidad del valor correspondiente a las mismas y presentar su reclamo para que reciba el reembolso respectivo de acuerdo a los límites establecidos por su plan de cobertura, luego de aplicado el deducible y el coaseguro y/o copago).

Para aquellos planes cerrados (planes con proveedores limitados) las medicinas tendrán cobertura únicamente en los proveedores señalados en la póliza y/o contrato.



Se otorga cobertura únicamente a los procedimientos realizados en AVANTMED, siempre de acuerdo a las condiciones y coberturas del plan contratado, por lo que cualquier gasto no cubierto por los beneficios de la póliza y/o contrato deberá ser cancelado inmediatamente una vez recibida la notificación respectiva.

Los clientes tienen la alternativa de realizarse en Avantmed, exámenes de imagen, laboratorio, Rx así éstos hayan sido ordenados por un médico que no pertenezca a Avantmed. En estos casos el cliente debe cancelar la totalidad de los gastos beneficiándose de los precios preferenciales que BMI tiene negociados con el proveedor y presentar las facturas para el reembolso correspondiente.

El beneficio de AVANTMED no aplica para planes de gastos médicos mayores o planes con deducibles de US\$ 500 en adelante.<sup>45</sup>

- Logikard



Ser los líderes del mercado regional, consolidando una empresa que es ejemplo de desarrollo humano, ético y de profesionalismo, brindando a sus clientes todas las soluciones disponibles y adecuadas para hacer de sus empresas lo más eficientes y rentables posibles.

Ofrecen alternativas y soluciones de identificación, seguridad y pago, a través de una tarjeta con la que sus clientes obtengan ventajas frente a sus competidores y una mejor imagen ante sus clientes.

---

<sup>45</sup> Texto tomado de las condiciones generales para los contratos de medicina prepagada y Asistencia Médica.

## CAPÍTULO I

## 1.9 Categoría de participantes y fuerzas competitivas

## 1.9.3 Productos sustitutos

A continuación un recuento de nuestros posibles productos sustitutos:

## 1.9.3.1 Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS

MATRIZ DE IMPACTO INTERNO IESS

	GRADO			GRADO			IMPACTO		
	FORTALEZAS			DEBILIDADES			Alto	Medio	Bajo
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo			
Conocimiento del personal sobre funciones y procesos contables	X						5F		
Instalación de un nuevo sistema informático financiero JD EDWARDS		X						3F	
La Institución cuenta con recursos suficientes para capacitación.		X						3F	
Las actividades realizan con responsabilidad controlando recursos		X						3F	
Atención al público de toda clase social tanto personal como empresarial	X						5F		
El Dpto. cuenta con instalaciones propias.	X						5F		
Falta de información oportuna para la elaboración de balances				X			5D		
Los dos sistemas informáticos existentes no se interrelacionan				X			5D		
Falta unidad de criterios, comunicación de la jefatura con la coordinadora					X			3D	
Falta de difusión de un Plan Estratégico documentado				X			5D		
Trato desigual por parte de la administración hacia el personal					X			3D	
Desmotivación En los empleados					X			3D	

**Fuente:** Tesis Marzo 2006 "Plan estratégico como herramienta de gestión moderna para el departamento de control presupuestario, contabilidad y tesorería del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social"

**Elaboración:** Sra. Magda Cáceres Jaramillo

## 1.9.3.2 Seguro Metropolitano de Salud

El Seguro Metropolitano de Salud incorporado por el Municipio, suponía una inversión de 4'000.000 €, pero actualmente han cerrado el proyecto con un comunicado en su página web: [www.saluddealtura.com](http://www.saluddealtura.com), proyecto que estuvo vigente hasta el mes de agosto del año 2009.

La razón de culminar el proyecto no se sabe pero, el hecho de tener que ver con el Ministerio de Salud pública nos da la pauta para pensar que este tipo de servicio seguía siendo deficiente tal como es el servicio de Salud pública, se ha obtenido de esta página un cuadro comparativo con algunas de las compañías de Seguros en el Ecuador, mismo que enseñamos a continuación y servirá para un mejor análisis de nuestro producto.

	Seguro Metropolitano de Salud (SMS)	SaludCoop	Ecuasanitas	Salud S.A.	Humana	B.M.I.
¿Cubren sus afiliados de edad avanzada?	Sí, con la cobertura detallada anteriormente.	Si la persona era afiliada antes de los 65 años, la cobertura se mantiene.	Si la persona era afiliada antes de los 61 años, la cobertura se mantiene.	Si la persona era afiliada antes de los 65 años, la cobertura se mantiene.	Si el afiliado es mayor a 60 años, la cobertura pasa a 50%.	Si la persona era afiliada antes de los 75 años, la cobertura se mantiene hasta los 99 años.
¿Acepta nuevos afiliados de edad avanzada?	Sí, con la cobertura detallada anteriormente.	Si la persona es mayor a 65 años, se requiere un previo chequeo médico que tiene un costo de 100\$. Se reservan el derecho de admisión según los resultados.	No acepta personas mayores de 61 años.	Si la persona es mayor a 60 años, se requiere un previo chequeo médico. Se reservan el derecho de admisión según los resultados. No afilian una persona mayor de 64 años.	No acepta personas mayores de 65 años.	Se reciben nuevos afiliados hasta los 75 años con previo chequeo médico.
¿Cubren afiliados que desarrollan cáncer posteriormente a la contratación del seguro?	Mantiene la cobertura detallada anteriormente. No ofrece tratamiento específico.	Sí, cobertura después de 2 años de afiliación. Incluye tratamiento específico.	Sí, cobertura después de 2 años de afiliación. Incluye tratamiento específico con un tope de 20 terapias/año.	Sí, cobertura después de 2 años de afiliación. Incluye tratamiento específico. Cobertura 100% primera hospitalización, cobertura 80% para las siguientes quimioterapias.	Sí, si la enfermedad es desarrollada 6 meses después de la afiliación. Incluye tratamiento específico.	Sí. Incluye tratamiento específico.
¿Acepta nuevos afiliados con cáncer ya diagnosticado?	Sí, con la cobertura detallada anteriormente. No ofrece tratamiento específico.	No	Sí aceptan pero sólo empiezan a cubrir esta enfermedad a los 2 años de afiliación.	Sí pero no va a cubrir los procedimientos relacionados a esa enfermedad.	Sí pero no va a cubrir los procedimientos relacionados a esa enfermedad.	Sí pero no va a cubrir los procedimientos relacionados a esa enfermedad.
¿Cubren afiliados que desarrollan diabetes e hipertensión posteriormente a la contratación del seguro?	Mantiene la cobertura detallada anteriormente. No ofrece tratamiento específico pero se les concede sin costo adicional 4 controles adicionales.	Sí. Incluye tratamiento específico.	Sí. Incluye tratamiento específico.	Sí. Incluye tratamiento específico.	Sí, si la enfermedad se desarrolla 6 meses después de la contratación. Incluye tratamiento específico.	Sí. Incluye tratamiento específico.
¿Acepta nuevos afiliados con diabetes o hipertensión ya diagnosticado?	Sí, con la cobertura detallada anteriormente más 4 controles anuales sin costo adicional. No ofrece tratamiento específico.	Proceden a una evaluación del grado de avance de la enfermedad. Si ésta está muy avanzada, no reciben.	Sí pero con bono de preexistencia. Según el procedimiento, cubren parte del costo.	Sí pero no va a cubrir los procedimientos relacionados a esa enfermedad.	Sí pero no va a cubrir los procedimientos relacionados a esa enfermedad.	Sí pero no va a cubrir los procedimientos relacionados a esa enfermedad.
¿Cubren afiliados que contraen VIH y enfermedades relacionadas posteriormente a la contratación del seguro?	Mantiene la cobertura detallada anteriormente. No ofrece tratamiento específico.	Sí, cobertura después de 2 años de afiliación. Incluye tratamiento específico.	No	No. Cubren únicamente si la enfermedad es contraída por transfusión sanguínea.	No	No
¿Acepta nuevos afiliados con VIH ya diagnosticado?	Sí, con la cobertura detallada anteriormente. No ofrece tratamiento específico.	No	No	No	No	No
¿Cubren el embarazo?	Sí, si se respeta el período de carencia de 6 meses.	Sí, si se respeta el período de carencia de un mes.	Sí, si se respeta el período de carencia de 4 meses.	Sí, si se respeta el período de carencia de un mes.	Sí, si se respeta el período de carencia de 3 meses.	Sí, si se respeta el período de carencia de 1 año.
¿Acepta nuevas afiliadas ya embarazadas?	Sí pero tienen que pagar un bono adicional según el tiempo de embarazo.	Sí pero tienen que cancelar un bono de 300\$.	Sí con un máximo de 20 semanas de embarazo si cancelan un bono de 700\$.	Sí pero no cubre embarazo.	No	No
Cubren enfermedades preexistentes (2) no diagnosticadas previo a la contratación del seguro?	Sí pero no es un seguro que ofrece tratamiento específico para esas preexistencias.	Sí	No	Sí pero sólo si se declaran después del primer año de cobertura. Tope máximo el primer año 500\$, el segundo año 800\$. Acceso a los servicios del centro SALUD S.A.	No	BMI siempre realiza un chequeo médico previo a toda persona mayor de 18 años que quiere afiliarse. Aplican exclusiones permanentes y temporales de 3, 4 o 5 años. BMI cubre toda enfermedad no detectada en ese chequeo.
Puede hacerse un chequeo médico/citas de prevención?	Sí	Sí	Sí	No	No	No

(1) BMI siempre realiza un chequeo médico previo a toda persona mayor de 18 años que quiere afiliarse.

(2) Enfermedades preexistentes: Son enfermedades que Ud. ya tenía antes de contratar el seguro, siendo consciente o inconsciente de ello. Por ejemplo, una persona contrató un seguro de salud en el 01/01/2005. Dos años más tarde, el 01/01/2007 le descubren un tumor. Si el seguro tiene un período de carencia de dos años para oncología (tratamiento de cáncer), normalmente el afiliado debe beneficiar de la cobertura del seguro. Sin embargo, si el médico establece que el tumor tiene más de dos años, es decir que la persona ya tenía el tumor antes de contratar el seguro independientemente de si lo sabía o no, un seguro que no acepta enfermedades preexistentes no va a cubrir el cáncer en esa persona.

**Fuente y elaboración:** [[http://www.saluddealtura.com/index.php?eID=tx\\_cms\\_showpic/uploads/pics/cuadro segurosCasosEspeciales](http://www.saluddealtura.com/index.php?eID=tx_cms_showpic/uploads/pics/cuadro segurosCasosEspeciales)]. Fecha: Septiembre 2009.

## CAPÍTULO I

## ENCUESTA

1. ¿Qué edad tiene? Escoja.
 

<input type="checkbox"/> 18 a 30 años	<input type="checkbox"/> 31 a 40 años	<input type="checkbox"/> 41 a 50 años	<input type="checkbox"/> 51 en adelante
---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	---
2. ¿Cuál es su estado civil?
 

<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Divorciado/a	<input type="checkbox"/> Viudo/a
------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------
3. ¿Cuántos miembros tiene su familia, incluido usted? Escoja.
 

<input type="checkbox"/> 1 a 2 miembros	<input type="checkbox"/> 3 a 5 miembros	<input type="checkbox"/> 6 en adelante
---	---	--
4. ¿Qué considera importante al contratar una póliza de seguro? Escoja el más importante
 

<input type="checkbox"/> Atención al cliente	<input type="checkbox"/> Prestigio de la empresa	<input type="checkbox"/> Experiencia
<input type="checkbox"/> Beneficios y coberturas	<input type="checkbox"/> Puntos de venta	
5. ¿Qué tipo de seguro le interesaría comprar? Escoja el más importante
 

<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Salud, asistencia médica	<input type="checkbox"/> Auto
<input type="checkbox"/> Vida	<input type="checkbox"/> Otros, especifique_____	
6. ¿Cuál es su margen de gastos mensuales?
 

<input type="checkbox"/> 200 a 300 USD	<input type="checkbox"/> 301 a 500 USD	<input type="checkbox"/> 501 a 700 USD
<input type="checkbox"/> 701 a 1.000 USD	<input type="checkbox"/> 1.000 USD en adelante	
7. ¿Estaría dispuesto a comprar una póliza de seguros en supermercados, autoservicios, etc?
 

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------
8. ¿Le gustaría adquirir una tarjeta de seguros de vida, asistencia médica con beneficios para usted y su familia?
 

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------
9. Si su respuesta es No, por favor pase a la siguiente pregunta, si su respuesta es afirmativa ¿estaría dispuesto a pagar 10 USD por un seguros de vida de 500USD?
 

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------
10. ¿Estaría interesado en otro monto de seguro? Cuál?
 

<input type="checkbox"/> 20 USD por 1.000 USD en seguro de vida
<input type="checkbox"/> 30 USD por 5.000 USD en seguro de vida
11. ¿Por qué medio le gustaría tener mayor información acerca de este tipo de tarjeta?
 

<input type="checkbox"/> Televisión	<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Radio
<input type="checkbox"/> Prensa escrita		

**ECUADOR: PROYECCIÓN DE POBLACIÓN POR ÁREAS Y AÑOS CALENDARIO  
SEGÚN PROVINCIAS Y CANTONES  
PERÍODO 2001 - 2010**

PROVINCIAS Y CANTONES	AÑO 2008			AÑO 2009			AÑO 2010		
	TOTAL	AREA URBANA	AREA RURAL	TOTAL	AREA URBANA	AREA RURAL	TOTAL	AREA URBANA	AREA RURAL
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>13.805.095</b>	<b>8.993.796</b>	<b>4.811.299</b>	<b>14.005.449</b>	<b>9.202.590</b>	<b>4.802.859</b>	<b>14.204.900</b>	<b>9.410.481</b>	<b>4.794.419</b>
<b>PROVINCIA PICHINCHA</b>	<b>2.720.764</b>	<b>1.936.195</b>	<b>784.569</b>	<b>2.758.629</b>	<b>1.960.931</b>	<b>797.698</b>	<b>2.796.838</b>	<b>1.985.981</b>	<b>810.857</b>
QUITO	2.093.458	1.579.186	514.272	2.122.594	1.599.361	523.233	2.151.993,00	1.619.791	532.202
CAYAMBE	82.093	35.993	46.100	83.235	36.453	46.782	84.388	36.919	47.469
MEJIA	71.557	14.071	57.486	72.553	14.251	58.302	73.557	14.433	59.124
PEDRO MONCAYO	29.122	6.892	22.230	29.527	6.980	22.547	29.937	7.069	22.868
RUMIÑAHUI	74.963	64.092	10.871	76.006	64.910	11.096	77.059	65.740	11.319
SANTO DOMINGO	326.581	225.503	101.078	331.126	228.384	102.742	335.712	231.302	104.410
SAN MIGUEL DE LOS BANCOS	12.194	3.440	8.754	12.364	3.484	8.880	12.535	3.528	9.007
PEDRO VICENTE MALDONADO	11.339	4.439	6.900	11.496	4.496	7.000	11.656	4.554	7.102
PUERTO QUITO	19.457	2.579	16.878	19.728	2.612	17.116	20.001	2.645	17.356

Total 2'151.993 x 57% = 1.226.636

Total 1'226,636 - 30% = 834.112

**ECUADOR: PROYECCIÓN DE POBLACIÓN POR PROVINCIAS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD  
PERÍODO 2001 - 2010**

**AÑO 2010**

GRUPOS DE EDAD	TOTAL PAÍS	P R O V I N C I A S											ZONAS NO DELIMITADAS
		LOS RIOS	MANABÍ	MORONA SANTIAGO	NAPO	PASTAZA	PICHINCHA	TUNGU-RAHUA	ZAMORA CHINCHIPE.	GALÁ-PAGOS	SUCUMBIOS	ORELLANA	
<b>TOTALES</b>	<b>14.204.900</b>	<b>780.443</b>	<b>1.366.173</b>	<b>137.254</b>	<b>102.775</b>	<b>81.417</b>	<b>2.796.838</b>	<b>528.613</b>	<b>88.778</b>	<b>24.366</b>	<b>177.561</b>	<b>120.781</b>	<b>93.260</b>
< 1 año	285.768	16.522	30.559	4.210	2.989	2.175	51.544	9.633	2.396	465	4.060	3.641	2.130
1 - 4	1.143.176	66.101	114.293	15.809	11.060	8.134	206.717	38.678	9.991	1.795	16.958	12.963	9.141
5 - 9	1.436.738	80.784	142.852	18.675	13.673	10.047	260.060	51.871	11.694	1.979	20.842	15.542	10.896
10 - 14	1.440.171	80.666	145.718	17.611	12.555	8.990	260.672	52.573	11.489	1.847	19.379	14.219	10.637
15 - 19	1.372.730	74.501	131.036	15.023	10.795	8.862	272.108	51.241	9.471	2.035	17.422	11.967	9.461
20 - 24	1.302.452	72.634	121.731	10.467	9.114	7.001	277.075	47.319	6.637	2.414	16.637	11.216	8.136
25 - 29	1.190.993	65.937	111.997	9.802	8.306	6.587	256.410	42.848	5.816	2.724	16.137	10.417	7.394
30 - 34	1.065.219	58.751	101.621	8.435	6.779	5.669	224.443	38.385	5.562	2.572	13.680	8.695	6.636
35 - 39	951.023	51.302	87.392	7.483	5.973	5.063	200.354	34.804	4.962	2.267	12.446	7.900	5.843
40 - 44	847.633	45.415	77.960	6.363	5.113	4.284	178.390	30.560	4.313	1.734	9.796	6.276	5.067
45 - 49	732.108	39.227	69.531	5.215	4.168	3.458	150.392	27.095	3.736	1.262	8.070	4.992	4.330
50 - 54	624.515	33.861	59.422	4.548	3.551	2.992	124.405	24.669	3.418	971	6.317	3.974	3.713
55 - 59	529.600	28.071	48.141	4.272	2.830	2.507	103.390	21.756	2.947	775	5.140	3.159	2.963
60 - 64	386.367	21.121	36.685	3.121	2.020	1.819	71.527	16.814	2.017	518	3.607	2.208	2.279
65 - 69	304.808	15.604	28.918	2.110	1.433	1.302	54.745	13.291	1.572	356	2.455	1.442	1.632
70 - 74	240.246	12.194	22.655	1.741	1.014	1.036	43.919	10.898	1.079	245	1.791	938	1.215
75 - 79	177.156	8.446	17.304	1.083	703	744	31.638	8.712	789	208	1.193	610	830
80 y más	174.197	9.306	18.358	1.286	699	747	29.049	7.466	889	199	1.631	622	957

Total - (suma <1 año + (1-4) + (5-9) + (10-14) + (15-19) + (65-más de 80)

**1.586.386**

**56,72%**