

Universidad Nacional de Río Cuarto

Facultad de Ciencias Económicas

Licenciatura en Administración

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE INCIDEN EN LAS BAJAS, RETENCIÓN Y  
FIDELIZACIÓN DE AFILIADOS EN UNA MUTUAL DE LA CIUDAD DE RIO  
CUARTO.

Director: Esp. Marcelo Marescalchi

Alumna: Quiñonez, Ana Belén

Noviembre 2017

## **Fundamentación:**

En la actualidad las organizaciones se enfrentan a un entorno cada día más dinámico producto del accionar de diferentes variables sociales, culturales, económicas, entre otras, que afectan el funcionamiento estratégico y operativo de las empresas. Estas no son la única fuente generadora de situaciones de conflictos, condicionamiento a las actividades de las empresas, sino también la participación en el mercado de la competencia que desea poseer un segmento cada vez mayor y pujar por aquellas personas dispuestas a requerir de los servicios o productos que existen en el mercado.

Estas variables adoptan un papel relevante cuando nos referimos a empresas y mutuales que se dedican al rubro de la salud y que por la naturaleza de sus actividades, el porfolio de productos y clientes a los cuales dirigen sus servicios, como así también la mencionada participación de en un mercado cada vez más competitivo. Algunos de los condicionamientos a los que deben afrontar y se les presentan son el excesivo control gubernamental en donde los precios son regulados, los costos crecientes, dados por la inflación, incremento de las prestaciones y medicamentos a cubrir sin subsidio por parte del Estado y aquellos que si tienen demoran y cuando llegan son a valores desactualizados, la política inflexible de la superintendencia de salud para autorizar aumentos de cuotas, ya que dichos aumentos los autoriza sin la cuantía necesaria como para que el incremento sea paralelo al de la inflación, entre otras.

Para mantenerse y desarrollarse en este entorno es necesario adoptar políticas que contemplen dentro de los objetivos organizacionales el de priorizar la cartera de asociados, fidelizándolos, esto es conseguir una relación estable y duradera con el afiliado; y de vital importancia conocer los motivos acerca de porque se dan de baja los afiliados, esto permite identificar las fallas internas que posee la empresa que se trasladan o afectan al cliente.

Por lo tanto para prevenir dichas bajas antes que se produzcan, se debe disponer de un procedimiento sistemático e integral para atender las quejas y reclamos, para que éstos sean solucionados y satisfacer así a los afiliados que experimenten algún problema con el servicio. A su vez, cuando los clientes se quejan a una empresa y ésta resuelve sus problemas satisfactoriamente, relatan el buen trato que han recibido, al menos, a cinco personas, permitiendo lograr mayores captaciones.

Otra razón para retener los afiliados activos es que actualmente dada la agresiva competencia que existe en el mercado y el costo que conlleva conseguir nuevos afiliados (costo de comunicación, promoción y ventas, realización de propuestas,

etc.) es mayor que el costo de retener los afiliados que ya existen (costo de mantener la relación con el afiliado, en tiempo y comunicación, de otorgar condiciones especiales, descuentos y bonificaciones) y a su vez el valor de retener al afiliado, es decir la rentabilidad que nos dará a lo largo del tiempo.

Entonces como profesionales en Ciencias Económicas es importante conocer no solo las estructuras organizacionales, su funcionamiento, el mercado y las variables que lo condicionan y que determinan el éxito o fracaso de las empresas, porque el conocimiento y el valor agregado aplicado a la dirección de las organizaciones permitirá tomar decisiones más seguras y racionales en torno a la gestión racional de las empresas.

### **Objeto de estudio:**

El objeto de estudio del presente trabajo es las organizaciones del rubro salud, y en particular los vínculos existentes producto de la relación comercial, la prestación de servicios con los afiliados.

### **Alcance:**

Conocer las causas y consecuencias de las bajas de afiliados durante el período 2010 - 2014, el nivel de satisfacción de los afiliados activos y determinar el posicionamiento actual de la empresa en el mercado, sus fortalezas y debilidades, con respecto a la competencia.

### **Objetivo General:**

- Analizar las causas que inciden en las bajas, retención y fidelización de afiliados en una mutual de la ciudad de Río Cuarto.

### **Objetivos específicos:**

- ✚ Describir los procesos de atención al cliente en una organización del rubro salud de la ciudad de Río Cuarto.
- ✚ Analizar las técnicas y métodos de atención al cliente implementados en una organización del rubro de salud de la ciudad de Río Cuarto.

- ✚ Exponer las principales causas que generan las bajas, retención y fidelización de afiliados en la mutual de la ciudad de Río Cuarto.
- ✚ Determinar quiénes son sus competidores y comparar la cobertura y precios de éstos con la mutual de la ciudad de Río Cuarto.
- ✚ Proponer un conjunto de acciones a implementar para desarrollar los procesos de atención al cliente en la organización del rubro salud de la ciudad de Río Cuarto.

## **Metodología**

En primera instancia se procederá a realizar un análisis bibliográfico a las organizaciones privadas dedicadas al rubro salud, y en particular a los procesos, técnicas y métodos implementados para la atención y prestación de servicios a sus afiliados.

Luego de efectuar el presente abordaje de los principales contenidos teóricos se procederá a realizar un relevamiento de mercado de los prestadores del servicio de salud con el objetivo de conocer el posicionamiento de la mutual y participación de la competencia.

Posteriormente se realizara un análisis de caso a una empresa del rubro de salud de la ciudad de Río Cuarto, el mismo es de carácter exploratorio y descriptivo, consta de las siguientes etapas:

Relevamiento de la mutual: conocer su estructura, funcionamiento y el proceso de atención al cliente. Se utilizarán los siguientes métodos (Observación física, consulta de bases de datos, documentación, encuestas a clientes, “cliente misterioso”, entre otras).

Diagnóstico organizacional: a través del análisis organizacional al proceso de atención al cliente, y las principales técnicas y métodos implementados, se procederá a exponer las principales causas que provocan la baja en la mutual.

Consideraciones finales y propuestas: se procederá a realizar un conjunto de acciones y propuestas a implementar con el objetivo de mejorar y desarrollar el servicio de atención al cliente en la organización dedicada al rubro de salud.

## INDICE

MARCO TEÓRICO.....	6
LAS ORGANIZACIONES.....	6
LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS.....	11
DIFERENCIACIÓN DE SERVICIOS.....	15
ANÁLISIS DE RENTABILIDAD DEL CLIENTE.....	17
CAPÍTULO 1: Estudio de Caso a una Obra Social de la ciudad de Río Cuarto.....	27
HISTORIA DE LA MUTUAL.....	28
ESTRUCTURA DE LA OBRA SOCIAL.....	31
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO DE BAJAS DE ASOCIADOS.....	37
A) Situación actual de la Obra Social en relación con sus afiliados.....	44
COMPARACION CON MUTUAL A.....	53
COMPARACION CON MUTUAL B.....	56
COMPARACION CON MUTUAL C.....	63
COMPARACION CON MUTUAL D.....	64
COMPARACION CON MUTUAL E.....	67
CAPÍTULO 2: Diagnóstico Organizacional a la Obra Social.....	72
1. Relacionada con la estructura del departamento comercial.....	73
2 – Relacionada con el procedimiento de bajas.....	74
3 – Relacionada con el comportamiento histórico de las bajas.....	75
4 – Información brindada por el personal de atención al público en cuanto a la disconformidad de los afiliados:.....	76
CON RESPECTO A LA INFORMACION RECABADA EXTERNAMENTE.....	77
1 – Relacionada con los afiliados actuales: Encuesta de satisfacción.....	77
2 – Relacionada con la competencia.....	80
CAPÍTULO 3: PROPUESTAS DE SOLUCIÓN.....	85
CONCLUSIÓN.....	102
ANEXOS.....	106
BIBLIOGRAFIA.....	115

# MARCO TEÓRICO

## LAS ORGANIZACIONES

En la actualidad las organizaciones constituyen instituciones formales que interactúan socialmente con cada una de las personas que conforman la sociedad. Esta interacción dinámica con los actores sociales conlleva a una generación de vínculos y relaciones sociales fortalecidas por los servicios provistos por las empresas con el objetivo de satisfacer las necesidades de las personas.

En este contexto, es necesario en primera instancia conceptualizar que es una organización, describiendo que es un conjunto de personas con un objetivo en común en el enfoque sociológico o conforma un sistema desde la teoría de los sistemas.<sup>1</sup>

Para desarrollar una definición más amplia: es un sistema social integrado por individuos grupos que, bajo una determinada estructura y dentro de un contexto que controlan parcialmente, desarrollan actividades aplicando recursos en pos de ciertos valores comunes.<sup>2</sup>

Las organizaciones deben contar con una estructura organizacional, ya que específica cómo se va a organizar, de acuerdo a las actividades que realiza, mostrando sus relaciones, estableciendo jerarquías, autoridad y cadenas de mando. De manera tal de cumplir con los objetivos planteados.

La organización se encuentra dividida por dos grandes áreas: La estructura formal e informal.

La organización formal: realiza una división de las actividades dentro de una organización que les permita alcanzar los objetivos mediante organigramas en donde se establecen jerarquías y niveles de autoridades, determinadas por relaciones explicitadas por la dirección, son relaciones deliberadas.

La organización informal: son el conjunto de relaciones que no han sido definidas explícitamente y responden a las necesidades que entran en contacto con el trabajo. No se establecen roles, comunicaciones ni jerarquías.

Para ser organización formal debe cumplir los siguientes elementos:

---

<sup>1</sup> ALVAREZ, H. Administración. Editorial Eudecor. Córdoba. Año 1996. Página 25.

<sup>2</sup> SOLANA, R, PIENOVI, A. Teoría de la Administración de las Organizaciones. Editorial Contabilidad Moderna. Buenos Aires. Año 1978, Página 4.

- a) **Definir tareas:** cada integrante de la organización tenga delimitado cuál es su trabajo, donde y como debe realizarla y esta información puede obtenerse en a) su jefe inmediato, b) el manual de procedimientos.
- b) **Agrupar esas tareas por funciones:** que cada grupo de personas tengan una afinidad en el trabajo o tarea a desarrollar.
- c) **Establecer las relaciones de autoridad:** que cada uno de los integrantes de la organización tenga en claro donde se encuentra su puesto de trabajo, de quien depende, quienes depende de él y cuáles son sus iguales. Para ello se deben establecer las diferentes líneas de autoridad.
- d) **Definir modos de coordinación efectiva:** es la que permite sincronizar los movimientos generales del grupo y personales de cada uno de los integrantes para hacer efectiva la tarea.  
De la coordinación depende el éxito o el fracaso de la organización, para ello se debe tener un cronograma de actividades que permitan la evaluación y control que determine si lo realizado es igual o no a lo planeado.
- e) **No debe ser una estructura intencional de papeles:** esto es que el organigrama que figura representativo en los papeles de la organización no sea modificado en sus jerarquías y si esto ocurre se tenga la precaución de ir adaptándola en el tiempo a los diferentes cambios reales.

La estructura real de la organización se basa en el conjunto de relaciones formales e informales.

## LOS PRINCIPIOS DE LA ORGANIZACIÓN FORMAL

Los principios básicos que se deben tener en cuenta para lograr una eficiencia en el desarrollo de la estructura son:

- a) La autoridad  
Este derecho se lo otorga la propia organización a cada uno de los integrantes de acuerdo a las diferentes jerarquías, para que tengan la posibilidad de hacerse obedecer.
- b) La delegación  
Proceso mediante el cual una persona asigna tareas y autoridad a otra a los efectos de que realice una tarea y que la persona sea responsable de dicha asignación. Podemos decir que la actividad, de arriba hacia abajo, puede

delegarse y como consecuencia de ello nace, de abajo hacia arriba, la responsabilidad de la persona de cumplir en tiempo y forma dicha tarea.

c) La responsabilidad

Es el deber que tiene una persona a quien se le ha delegado una tarea, en donde a mayor nivel de jerarquía dentro de una organización, mayor es la responsabilidad que le corresponde en el cumplimiento de su deber.

d) La división del trabajo

Implica dividir y agrupar tareas para el logro de objetivos.

e) La unidad de mando

Tiene dos sentidos; por un lado H. Fayol, con un sentido clásico, en donde un subordinado debe tener un solo jefe y con un sentido práctico, en donde debe existir un responsable para resolver los conflictos que se plantean en su área.

La tendencia moderna ha sido distribuir la autoridad a través de los distintos niveles de la organización.

f) El tramo de control

Se refiere a la cantidad de personas que un jefe o una persona pueden llegar a controlar. Puede ser amplio u horizontal: organizaciones donde poseen pocas cantidades de jerarquías, por lo que pueden ser controladas por una o pocas personas, teniendo bajo su mando a muchos subordinados, o bien reducido o vertical: organizaciones en donde poseen muchas jerarquías, teniendo una persona bajo su mando pocas personas.

g) La unidad de objetivos:

Tiene elementos positivos y negativos. Los primeros son aquellos que establece la organización, son objetivos estructurales que se deben cumplir en el largo plazo y que hacen a la subsistencia de la organización. Los segundos, son aquellos que no se pueden llevar adelante por ser muy abarcativos o se contraponen entre sí o bien rivalizan entre la organización y las personas.

Lo importante es lograr un equilibrio entre los dos elementos, positivos y negativos, mayormente que prevalezcan los objetivos positivos, permitiendo así que la organización tenga posibilidad de lograrlos más fácilmente.

h) El principio de eficiencia



Para poder implementarlo debemos tener en cuenta los siguientes elementos básicos:

1. Un mínimo de buenas relaciones entre las personas.
2. Los costos mínimos cuantitativos y
3. El logro de la más alta calidad.

i) Principio de la cadena de mando

H. Fayol lo llamó “autoridad lineal”, ya que para que existiera una mejor comunicación e las ordenes y mayor rapidez en su tratamiento.

Este principio se tiene en cuenta en aquellas instituciones que poseen estructura formal.

j) La definición funcional

Exige que cada departamento, área o división debe establecer en forma clara y precisa cuáles son las actividades que deben realizar, uniéndose en base a objetivos y fines iguales como también a funciones.

## **OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN**

Los objetivos son los que dirigen a la organización, teniendo tres elementos en común:

1. Claros
2. Concisos
3. Alcanzables

Los objetivos son declaraciones que identifican la situación que desea alcanzar una organización. Tener un conjunto específico de objetivos es lo que proporciona identidad propia a una organización.

Con respecto a las organizaciones de rubro salud y en el caso particular se la consideran empresas de medicina prepaga, “a toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa”.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Ley 26.682.Marco Regulatorio de Medicina Prepaga. Sancionada: Mayo 4 de 2011 Promulgada: Mayo 16 de 2011.Artículo 2°.

Los asociados contratan voluntariamente un plan de cobertura médica con una serie de servicios, comprometiéndose por su parte a pagar una cuota periódica. Como contrapartida, la entidad debe administrar esos recursos, otorgándolos a cada usuario de acuerdo con el tipo de plan contratado y en el momento en que se produzcan los riesgos o eventos asegurados.

La Superintendencia de Servicios de Salud es el ente de regulación y control de los actores del sector, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación vigente.

Las empresas de medicina prepaga, tienen la característica de ser organizaciones que prestan servicios. “Un servicio es cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra. Es esencialmente intangible y que no se puede poseer. Su producción no tiene por qué ligarse necesariamente a un producto físico”.<sup>4</sup>

Las características que distinguen a los servicios son:

- a) **INTANGIBILIDAD:** son aquellos que no se pueden experimentar a través de los sentidos antes de su adquisición. Para reducir la incertidumbre, lo que deben hacer las empresas de servicios es “administrar la evidencia”, y “hacer tangible lo intangible”, esto es añadir pruebas físicas a sus ofertas abstractas y despertar imágenes de ellas.
- b) **INSEPARABILIDAD:** se refiere a que los servicios se producen y se consumen a la vez. La prestación no se pueden separar de la persona del vendedor, que es quien lo produce, ya que ésta es parte del servicio, así como también el cliente estará presente durante la prestación del servicio, a diferencia de los bienes donde su vendedor no tiene por qué ser el fabricante, debido a que en primer lugar se fabrican, después se almacenan, luego se distribuyen en distintos vendedores, y finalmente se consumen.
- c) **VARIABILIDAD:** Los servicios son muy variables puesto que dependen de quién los presta, cuándo y dónde, por lo que es difícil estandarizarlos (heterogéneos). Las tres medidas que ayudan a las empresas de servicios a mejorar su control de calidad:

---

<sup>4</sup> Kotler Philip, Dirección de marketing; Editorial Pearson. Año 1995 Página 405

- **Invertir en una buena selección y formación del factor humano:** lo ideal sería que los empleados muestren cierta competencia, que sean receptivos y con iniciativa, además de capacidad para solucionar problemas y predisposición.
- **Medir la satisfacción del cliente:** para ello utilizar sistema de sugerencias y reclamos, encuestas a clientes, y compra comparativa.
- **Estandarizar la prestación del servicio a través de la organización:** para ello elaborar un esquema de servicios que muestre los eventos y procesos en un diagrama de flujos, con el objetivo de identificar posibles fallas.

d) **CADUCIDAD:** los servicios no se pueden almacenar. Tiene carácter perecedero, que resulta problemático cuando la demanda es inestable, dado que el servicio no prestado se pierde.

Existen estrategias que permiten generar un mayor ajuste entre la oferta y la demanda en una empresa de servicios.

Las estrategias por parte de la demanda son:

- **Precio diferencial:** emigra parte de la demanda desde las horas pico hacia los periodos regulares.
- **Fomento de la demanda en horas no habituales:** opción para promover la demanda.
- **Servicios complementarios:** se crean para ofrecer alternativas a los clientes que tienen que esperar.
- **Sistema de reserva:** Permite el control de la demanda.

Las estrategias por parte de la oferta son:

- **Empleados que trabajan medio tiempo:** emplear personal de medio tiempo para cubrir horas de mayor demanda.
- **Introducción de rutinas de eficacia en horas pico:** el personal realiza sólo los servicios esenciales en horas pico.
- **Incremento de la participación del consumidor:** intervienen activamente en la prestación del servicio.
- **Compartir tareas.**
- **Instalación para una futura expansión.**

## **LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS**

En marketing la verdadera dimensión de la calidad es la subjetiva, desde la perspectiva del usuario, que procede de dos fuentes:

- De sus necesidades personales.
- Los consumidores se han formado expectativas a partir de muchas fuentes como son las experiencias previas, los comentarios de conocidos y la publicidad.

Por norma general, los consumidores comparan el servicio percibido con sus expectativas de servicio. Si el servicio percibido es inferior a las expectativas, los consumidores se decepcionarán. Si el servicio percibido alcanza o supera las expectativas, los consumidores volverán a contratar al proveedor<sup>5</sup>.

Las causas por las que no existe calidad son las siguientes:

1. *Diferencia entre las expectativas del consumidor y la percepción de la dirección:* la dirección no siempre percibe adecuadamente lo que los consumidores desean. Esto puede deberse a que no se hayan realizado investigaciones de mercado para conocer las necesidades de los clientes o a través de los reclamos puntuales, o bien es posible que los sistemas de comunicación en la organización no sean fluidos.
2. *Diferencia entre la percepción de la dirección y las especificaciones de calidad del servicio:* en este caso la dirección podría distinguir correctamente los deseos de los consumidores, pero no repercutir en un nivel de calidad determinado para el servicio. La razón radica en que la dirección puede que no dé a la calidad la importancia que tiene y que preste más importancia a otros objetivos de la empresa o también porque crean que el objetivo de calidad sea inviable.
3. *Diferencia entre las especificaciones de calidad y prestación del servicio:* El personal podría haber obtenido una mala capacitación, no ser apto de cumplir con el nivel de calidad o no estar dispuesto a hacerlo. Las causas pueden ser muchas, entre ellas: la ambigüedad de funciones, esto es cuando los empleados no se le han definido bien sus funciones y otra de los motivos es el desajuste de funciones se debe a la incapacidad de los empleados para desarrollar su trabajo ya sea porque han sido mal seleccionados o por razones de motivación.
4. *Diferencia entre la prestación del servicio y las comunicaciones externas:* las expectativas de los consumidores se ven influidas por las manifestaciones de los representantes de la empresa y por la publicidad.

---

<sup>5</sup> Kotler Philip, Dirección de marketing; Editorial Pearson. Año 1995, página 412

5. *Diferencia entre el servicio percibido y las expectativas*: tiene lugar cuando el consumidor no recibe convenientemente la calidad en el servicio.

Los factores determinantes de la calidad en el servicio, por orden de mayor a menor importancia, son los siguientes:

- **Confiabilidad**: la capacidad de prestar el servicio prometido con precisión y consistencia.
- **Receptividad**: la voluntad de ayudar a los clientes y de prestarles el servicio con celeridad.
- **Competencia**: el conocimiento y la cortesía de los empleados, y su capacidad de transmitir confianza a los clientes.
- **Empatía**: la muestra de interés y la atención individualizada a los clientes.
- **Aspectos tangibles**: el aspecto de las instalaciones, del equipo, del personal y de los, materiales de comunicación.<sup>6</sup>

## **ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD DE SERVICIO: LAS MEJORES PRÁCTICAS**

Las empresas de servicio bien administradas tienen como semejanza las siguientes prácticas:

**CONCEPCIÓN ESTRATÉGICA**: las empresas de servicios desarrollan estrategias específicas para satisfacer las necesidades de los clientes.

**COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN CON LA CALIDAD**: la dirección no sólo se preocupa por los resultados financieros mensuales, sino también por los resultados de calidad.

**ALTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD**: los estándares deben ser suficientemente altos.

**TECNOLOGÍAS DE AUTOSERVICIO**: igual que en los productos, los usuarios valoran la comodidad en los servicios. Actualmente muchas interacciones personales se han reemplazado por interacciones tecnológicas. No todas las tecnologías de autoservicio aumentan la calidad, pero si tienen la capacidad de hacer las transacciones más conveniente, cómodas y rápidas. Las empresas

---

<sup>6</sup> Kotler Philip, Dirección de marketing; Editorial Pearson. Año 1995, Página 413

deben estar preparadas para recibir llamadas de los usuarios cuando éstos necesiten más información que las recibidas por las tecnologías de autoservicio.

Al aplicar tecnologías de autoservicio, algunas empresas manifiestan que el obstáculo principal no es la tecnología en sí, sino inducir a los clientes que la utilicen.

**SISTEMAS DE CONTROL DE RESULTADOS:** las empresas inspeccionan regularmente los resultados de sus propios servicios y de la competencia. Suelen medir la opinión de los consumidores para saber qué les satisface y qué les molesta. Se utilizan variadas herramientas para evaluar como:

- Compras comparativas.
- Encuestas a los consumidores.
- Mystery shopper (cliente misterioso).
- Formularios de sugerencias y reclamos.
- Equipos de auditoria de servicios.
- Cartas al directivo.

Los servicios se pueden apreciar en función de la importancia para el cliente y de los resultados de la empresa. El análisis importancia/resultados se usa para asignar un grado de una escala establecida, mediante una denominación o una puntuación a los distintos elementos del conjunto de servicio, y para determinar las acciones de mejora a realizar.

## **SISTEMAS PARA ATENDER LAS QUEJAS DE LOS CLIENTES**

Los estudios revelan que los clientes no quedan satisfechos en un 25% de las veces, pero que sólo cerca del 5% de ellos reclaman. El 95% restante cree que no vale la pena tomarse la molestia de presentar una queja, o bien, no sabe siquiera cómo o ante quién presentarla. Del 5% que presenta una queja, únicamente el 50% recibe una solución satisfactoria, siendo esto crucial ya que en promedio, un cliente satisfecho relata sus buenas experiencias con un producto a tres personas, mientras que el promedio para un cliente insatisfecho es de 11 personas.<sup>7</sup>

Los clientes que se quejan y obtiene una solución satisfactoria por parte de la empresa, éstos se vuelven más leales a diferencia de aquellos que nunca quedaron insatisfechos, por lo que toda queja, si se maneja convenientemente, es un agasajo para la empresa.

---

<sup>7</sup> Kotler Philip, Dirección de marketing; Editorial Pearson. Año 1995, Página 419

Es esencial en el manejo de las quejas lograr que los empleados realicen funciones más allá de su papel y cuiden los intereses y la imagen de la empresa ante los clientes.

## **SATISFACCION DE EMPLEADOS Y CLIENTES**

La actitud positiva de los empleados es importante para generar una mayor lealtad en los clientes. Las mejores empresas de servicios son conscientes de esto, por ello deben atraer a los mejores. Por éste motivo, no deben ofrecer sólo un puesto de trabajo, sino una carrera profesional a largo plazo. Deben diseñar un plan de capacitación estable y ofrecer incentivos por el trabajo bien realizado.

Es fundamental controlar la satisfacción de los empleados de forma constante.

## **DIFERENCIACIÓN DE SERVICIOS**

En marketing de servicios se dificulta diferenciar sus ofertas.

En situaciones, la empresa sencillamente logra diferenciarse mediante sus ofertas de servicios y el logro de los esfuerzos de venta cruzada. El reto principal es que la mayoría de las ofertas e innovaciones se copian muy fácilmente. Pero a pesar de todo lo dicho anteriormente, la empresa de servicios que introduzca innovaciones de forma regular tendrá una importante serie de ventajas sobre la competencia.

## **El valor percibido por el cliente**

Es la diferencia que aprecia el cliente entre el total de ventajas y el total de costos que supone una oferta respecto de las demás ofertas alternativas. El valor total es el valor monetario percibido del conjunto de ventajas económicas, funcionales y psicológicas que esperan los clientes de una oferta concreta. El costo total es el conjunto de costos en que se incurre a la hora de evaluar, conseguir, utilizar y desechar una oferta concreta (incluidos los costos económicos, temporales, energéticos y psicológicos).<sup>8</sup>

El nivel de satisfacción del cliente después de la utilización del servicio depende de los resultados de la oferta en relación con sus expectativas previas. Si los

---

<sup>8</sup> Kotler Philip, Dirección de marketing; Editorial Pearson. Año 1995 Página 141

resultados son menores a las expectativas, quedando el cliente insatisfecho. Si los resultados están igualados a las expectativas, el cliente queda satisfecho. Si los resultados están por encima de las expectativas, el cliente está muy satisfecho.

- Servicio < Expectativas: CLIENTE INSATISFECHO
- Servicio = Expectativas: CLIENTE SATISFECHO
- Servicio > Expectativas: CLIENTE GRATAMENTE SORPRENDIDO

De las tres opciones, es en la tercera donde se centran las mayores posibilidades para lograr el objetivo de garantizar fidelización por parte de los clientes.

Los clientes fieles a la organización son aquellos a quienes les significa un gran costo el cambiar de empresa. Dicho de otro modo, la fidelización no es consecuencia única de la atracción emocional que los clientes sienten por un servicio, también es resultado de los costos asociados que suponen el cambiar a la competencia.

La fidelización requiere no sólo el uso de métodos y herramientas sino también una fuerte voluntad por parte de la empresa de tornarse decididamente hacia el cliente. El indicador clave del servicio al cliente es la tasa de pérdida de clientes. Por lo tanto, se puede entender el interés estratégico de una política de fidelización. Todo cliente que se pierde se lleva consigo un beneficio potencial que la empresa no podrá ya obtener.

Las empresas tienen que medir regularmente la satisfacción de los clientes, ya que una de las claves para retener los clientes es su satisfacción. Un cliente muy satisfecho continúa leal por más tiempo, le otorga menor importancia a la competencia, menor sensibilidad ante los cambios en el precio, y ofrece ideas de servicios a la empresa., resultando un beneficio también para la empresa en cuanto a que es más barato atender a los clientes leales ya que las transacciones se convierten en una simple rutina.

Existen diversos métodos para medir la satisfacción de los clientes. Las encuestas sirven para medir de forma directa la satisfacción de los clientes y la disposición de éstos a recomendar la empresa a otras personas.

Las empresas pueden también hacer un seguimiento de un registro de abandono de clientes, y contactarse para saber cuál fue el motivo de la renuncia del servicio o que se hayan ido a la competencia. Además las empresas también pueden contratar a clientes fantasmas para hacerse pasar por consumidor potencial informando cuáles fueron sus experiencias tanto positivas como negativas, realizándolo en la propia empresa y en empresas de la competencia.



La satisfacción de los usuarios también depende de la calidad de los servicios que obtienen, entendiendo que “calidad es el conjunto de características y rasgos distintivos de un producto o servicio que influyen en su capacidad de satisfacer necesidades manifiestas o latentes”.<sup>9</sup> Dicha esta definición cabe afirmar que un vendedor ofrece calidad siempre que su servicio iguale o esté por encima de las expectativas del consumidor.

La calidad de productos y servicios, la satisfacción de los clientes y la rentabilidad de la empresa están estrechamente vinculadas, por lo que las empresas se centran en una calidad que sea rentable, esto es mejora en la calidad pero solamente en aquellos sucesos en los que generen beneficios para los clientes, disminuyan los costos o incrementen las ventas.

Para que las empresas definan y ofrezcan productos y servicios de calidad a sus públicos objetivos los mercadólogos deben desempeñar diversas funciones como son:

1. Identificar correctamente las necesidades y exigencias de los clientes.
2. Comunicar correctamente las expectativas de los clientes a quienes diseñan los productos.
3. Asegurar que los pedidos de los clientes se cumplen de manera precisa y puntualmente.
4. Comprobar que los clientes reciban formación e instrucción para la utilización de producto o servicio.
5. Permanecer en contacto con los clientes, posterior a la venta, a fin de garantizar su satisfacción en todo momento.
6. Recopilar las ideas o sugerencias para mejorar el producto o servicio y remitirlas a los departamentos correspondientes.

## **ANÁLISIS DE RENTABILIDAD DEL CLIENTE**

La empresa realiza el cálculo de todos los ingresos derivados del cliente, menos el total de los costos. El total de costos debe incluir los indirectos, como son los de llamadas telefónicas a los clientes, visitarlos, beneficios adicionales, etc., es decir, los costos de todos los medios de la empresa asignados a atender al cliente. Una vez analizado con cada cliente, podemos clasificar a los clientes en diferentes grupos:

- Clientes más rentables
- Clientes rentables
- Clientes poco rentables pero deseables

---

<sup>9</sup> Kotler Philip, Dirección de marketing; Editorial Pearson. Año 1995 Página 147

### ➤ Cliente poco rentables e indeseables

La empresa no debería interesarse por perder clientes no rentables, por el contrario alentarlos para pasarse a la competencia.

La empresa lo que tiene que hacer es transformar a los clientes que son poco rentables pero deseables en clientes deseables., que los clientes rentables se conviertan en más rentables y disminuir el número de clientes poco rentables o hacerlos rentables aumentando los precios que se les cobra o reduciendo los costos.

Los mercadólogos deben dividir a los clientes en dos grupos:

- Aquellos a quienes vale la pena prestarle interés.
- Aquellos que resulten potencialmente menos rentables y que deberían percibir poca o ninguna atención.

A la cartera de clientes calcularle la estimación riesgo-beneficio de cada cliente, de modo que las empresas puedan crear cartera de clientes recíprocamente proporcionales para que los aportes financieros de unos compensen las deudas de otros y así maximizar el valor riesgo-beneficio de dicha cartera.

El objetivo es generar un alto capital del cliente, esto es la sumatoria de los valores de vida de los clientes de una empresa, esto es el valor actual neto de las ganancias esperadas futuras que darán los clientes a lo largo de toda su vida. Mientras más leal sea el cliente mayor capital mayor será el capital del cliente de una empresa.

Del concepto de capital del cliente se distinguen tres componentes:

- El capital de valor: es la valoración objetiva que hace el cliente sobre una oferta en función de los beneficios que recibe con respecto a sus costos. Lo integran a este componente: la calidad, el precio y la conveniencia.
- El capital de marca: es la valoración subjetiva e intangible del cliente en relación a la marca. Lo integran: el entendimiento de la marca por parte de los consumidores, la actitud de éstos y la apreciación ética respecto de la marca.
- El capital de relaciones: se refiere a la tendencia de los consumidores a ser fieles a una marca, amén de las cuentas objetivas y subjetivas de su valor. Lo integran: programas de lealtad, de reconocimiento y tratamiento especial.

En relación al marketing de relaciones en donde el objetivo es mantener un compromiso con los consumidores, de manera que sea rentable para la empresa. Para conseguirlo es necesario atraer consumidores, retenerlos y mejorar las relaciones con ellos.

Cada vez más resulta difícil satisfacer al cliente, ya que son cada vez más reticentes, se interesan más por el precio, no condonan fácilmente y tienen muchos competidores con ofertas similares o mejores entre las cuales elegir, pero el reto no consiste solamente en satisfacer a los clientes, sino que el desafío es encantar a los clientes para que sean leales.

Las empresas para aumentar sus ventas y por ende su rentabilidad tienen que invertir muchos recursos y tiempo rastreando nuevos clientes. Para superar a los competidores, las empresas desarrollan anuncios publicitarios de manera tal que lleguen a los clientes potenciales, telemarketing por correo o telefónico, participación en eventos. Dichas actividades genera interesados, que son aquellas personas u organizaciones a las que les interesaría, posiblemente, adquirir el servicio de la empresa. Posteriormente identificar cuáles de los interesados podrían ser clientes potenciales, a través de entrevistas, verificación de su situación financiera, etc. Una vez hecho dicho análisis se envía la fuerza de venta.

Sin embargo, como se dijo anteriormente, no basta con atraer nuevos consumidores, sino que la empresa debe mantenerlos.

Retener clientes implica ahorro de dinero, dado que cuando las empresas pierden clientes, tienen que sustituirlos buscando otros. Esto implica movilizar a la fuerza de venta, tiempo y recursos, siendo un proceso muy costoso.

Existen dos formas de fortalecer la lealtad de los clientes:

- Construir barreras de cambio altas, esto quiere decir que para cambiar a otra empresa de la competencia, los clientes tienen que incurrir en altos costos de capital, de búsqueda, pérdida de la antigüedad, de beneficios o descuentos, siendo más reticentes al cambio.
- Ofrecer una gran satisfacción a los clientes, dificultando así a los competidores que aun ofreciendo precios más bajos o cualquier otro factor incite al cambio.

Para prevenir el abandono de los clientes, lo mejor que puede hacer la empresa es facilitar y sistema de quejas y reclamos a los clientes, mediante formularios de sugerencias, página web, correo electrónico, números de teléfonos gratuitos, etc, para que surja efecto deben ser respondidas en forma rápida y constructiva. Otro beneficio para la empresa que tiene la gestión de

quejas y reclamos es la información que se obtiene sirve para la mejora en el producto y/ o servicio, las quejas son oportunidades.

Para un buen desempeño en gestión de quejas y reclamos es fundamental preparar y lograr el compromiso del personal para la recepción de los mismos, debiendo la empresa explicar la razón de medirlas así como también quitarles el temor a los empleados haciéndoles saber que el objetivo es mejorar los procesos y no aplicar sanciones.

Concluyendo que si se satisface a los clientes internos, éstos va a satisfacer a los clientes externos y por lógica consecuencia generaran mejores resultados a la empresa.

La empresa para reducir el índice de abandono deberá un proceso que consta de cinco fases:

1. Definición y cálculo de su índice de retención de clientes.
2. Identificación de las causas de por los que los consumidores abandonan la empresa y realizando una estadística de las misma identificando cuáles se repiten como también cuáles se pueden resolver.
3. Cálculo de las ganancias que deja de percibir cuando los clientes abandonan la empresa.
4. Estimación del costo de reducir el índice de abandono de clientes, siempre y cuando los costos sean menores a los ingresos, la empresa debería invertir en ello.
5. La escucha del cliente.

Los consumidores satisfechos se convierten en prescriptores, es decir que recomiendan a las empresas que les prestan el servicio. Por lo general un cliente satisfecho relata el buen trato recibido por parte de la empresa al menos a cinco personas.

Resulta más sencillo recuperar a antiguos clientes (la empresa conoce su historial, antigüedad) que encontrar nuevos clientes. Para ello investigar los motivos de abandono de los clientes mediante encuestas, sólo recuperar a aquellos clientes que representen un gran potencial de beneficios para la empresa.

La medición es un componente crítico para determinar si los programas de servicio y el desempeño general de la empresa están alcanzando o excediendo las necesidades de los clientes. Al realizar las mediciones a través de las distintas herramientas debemos tener en cuenta los siguientes aspectos claves:

- No se puede administrar la empresa y la satisfacción de los clientes externos como internos, si no se mide la satisfacción que generan los resultados de la empresa.
- No se puede medir la satisfacción de los clientes externos sin vincularla con el desempeño y la satisfacción de los clientes internos, o viceversa.
- No se puede mejorar nunca lo que no se mide.
- No se puede alcanzar objetivos de calidad, si no se establece y evalúa medidas de desempeño y progreso.
- No se puede pensar que sólo con medir alcanza, se necesita tener y aplicar un sistema de mejora continua, permitiendo corregir rápidamente las insatisfacciones de los clientes, para ello luego de haberse definido las propuestas de mejoras y aprobadas por gerencia debe definirse quién será el responsable de llevar a cabo la implementación, los tiempos de ejecución para concretar en hechos la mejora del proceso.

Para lograr la medición correcta de la gestión y toma de decisiones a través de sus resultados, es necesario realizar los siguientes pasos:

- Verificar periódicamente el cumplimiento de la calidad de servicio que se planeó entregar.
- No todo es medible en unidades, es decir cuantificable (como la satisfacción de clientes o empleados).
- Si la medición de los indicadores no es la esperada, hay que saber a qué se debe: si hay un error en la medición o si los resultados son realmente malos. En base a ellos se deberá, o sustituir esos indicadores, o planificar y gestionar las correcciones correspondientes.
- Controlar si el personal cumple con los manuales de procedimiento establecidos.
- Analizar si la presencia de equipos de trabajo favorece una mejor calidad en el servicio prestado.

Una medición incorrecta de la información, no permite identificar y saber cuál es la verdadera necesidad del cliente, sacando conclusiones equívocas.

Existen diversos medios para escuchar al cliente y conocer su opinión, teniendo un gran valor si se lo sabe utilizar. El tipo de herramienta que se utilice para acercarse al cliente, se deberá considerar los efectos negativos que crean en el cliente como en el caso de encuestas que le consumen mucho tiempo al cliente.

La medición de la satisfacción del cliente a través de encuestas telefónicas o enviadas por correo electrónico, entrevistas, etc realizándose en forma periódica permite cuantificar el nivel de satisfacción, obteniendo indicadores.

La medición puede y debe ser vista como un proceso, por ser una secuencia continua de actividades como son las siguientes.

- Identificación de las necesidades y expectativas del cliente, deben ser de manera continuada ya que varían todo el tiempo.
- Detección de datos a través de mediciones cuantitativas y cualitativas.
- Procesamiento de datos y obtención de resultados.
- Información como oportunidades concretas de mejoras.

Uno de los objetivos de la investigación de la satisfacción del cliente es evaluar el desempeño de la compañía y de su competidor principal. Esto es mejorar el desempeño de la compañía en relación con el logrado hasta el momento y por otro lado mejorar el desempeño en relación con el de los competidores., para éste último es importante la realización de procesos de benchmarking, siendo éstas comparaciones estratégicas acerca de quién lo hace y cómo lo hace mejor, cuyo objetivo consiste en imitar o mejorar las “mejores prácticas” dentro de uno o varios sectores, aumentando la productividad y/o posición competitiva de la empresa.

Las empresas no pueden ignorar qué y cómo hacen sus competidores para mantener e incrementar clientes. Las organizaciones mundiales o las mejores en cada desarrollo siempre tienen algo que enseñar y otras, algo que aprender.

Conocer los competidores supone:

- Planificar con mayor probabilidad de éxito estrategias para neutralizar los puntos fuertes de la competencia y destacar aquellos servicios en los que se tienen ventajas relativas.
- Ayudar a los clientes potenciales a evaluar con mayor realismo los servicios que se ofrecen respecto a los de los competidores.
- Conseguir mayor seguridad en el mercado tras conocer los puntos fuertes y débiles de las empresas que actúan en el mercado, incluida la propia.<sup>10</sup>

Identificar los competidores según sean:

- Competidores directos: son los competidores actuales que prestan los mismos servicios y con la misma eficacia.
- Nuevos competidores: se trata de empresas que se encuentran examinando un proceso de expansión geográfica dentro de un mercado nacional.

---

<sup>10</sup>Idefonso Grande Esteban, Marketing de los servicios, Editorial ESIC, Año 2012 , Página 124

- Empresas que pueden entrar en el mercado: son empresas que pueden prestar los mismos servicios.

Las empresas pueden conocer a sus competidores utilizando diversos medios:

- Informes anuales en donde se describen los logros de las empresas, su situación económica y financiera y los objetivos que quieren alcanzar.
- Folletos o catálogos en donde describen el conjunto de producto que ofrecen al mercado.
- Información que aparece en los distintos medios publicitarios.
- Mystery shopper (cliente misterioso), que consiste en contratar personas como potenciales compradores y así reporten los puntos fuertes y débiles que encontraron tanto en el producto, precio y servicio, de la compañía y de sus competidores directos.

Resumiendo los competidores nos sirven como referencia para observar cómo lo están haciendo y compararnos, es un desacierto pensar que la competencia es quien afecta a las empresas, cuando en realidad son los clientes insatisfechos los que llevan a dicha ruina.

La empresa debe proveer satisfacción a partir de la calidad según la defina el cliente, es decir que la calidad está basada en la percepción del cliente.

En relación con la calidad de servicio, para cualquier empresa que preste un servicio en el mercado, es fundamental para la “supervivencia” de las mismas que presten especial atención a la calidad de servicio que vayan a realizar. Siendo el factor clave de la calidad de servicio la atención al cliente.

Hay tres puntos importantes que hay que tener en cuenta en el análisis de la satisfacción del cliente:

- El cliente quiere un servicio libre de problemas.
- Quiere satisfacción, cortesía, atención y preocupación.
- Quiere que el servicio se preste según fue convenido y promocionado.

La empresa espera obtener utilidad por lo que debe analizar los costos, teniendo en cuenta dentro de este punto que:

- El cliente quiere calidad aceptable a un costo apropiado.
- La empresa quiere actuar de manera de obtener rentabilidad en sus inversiones.

El problema es compatibilizar ambos objetivos para obtener un negocio estable.

Con respecto a los factores de supervivencia se puede señalar que cada uno guarda relación con la calidad de servicio.

- El servicio a prestarse, es el punto de partida para desarrollar la calidad del mismo, llevándose a cabo un mejoramiento continuo de sus características y de esta manera atender mejor a las necesidades y preferencias del cliente.
- El mercado: la calidad de servicio lo que busca fundamentalmente mantener los clientes actuales, por eso ante una baja en la cartera de clientes se debe tener en cuenta los cambios en los gustos de éstos, para encontrar las primeras respuestas a dichas bajas.
- La competencia está en estrecha relación con el mercado. La competencia aumenta progresivamente y hace que el cliente disponga de variadas alternativas siendo cada vez más selectivo, e interesándose por aquella empresa que le satisfaga mejor sus necesidades y es ahí donde juega un papel fundamental el nivel de calidad de servicio al que debe dársele la máxima importancia.
- La tecnología, el desarrollo tecnológico permite innovar continuamente en los servicios que se prestan volviéndose un factor esencial a la hora de la toma de decisión del cliente respecto a si volverá a solicitar nuevamente el servicio. Mejorar la tecnología cuando resulte rentable ya que los beneficios son inmediatos. La máxima calidad se obtiene con la unión de las mejoras tecnológicas y en el funcionamiento de la organización.
- El capital necesario, es decir los recursos que van a estar destinados al mejora continua de la calidad en el servicio, teniendo en primer los directivos y gerentes deben coincidir en invertir en la calidad de servicio con miras al crecimiento y supervivencia de la organización, factor que guarda relación con los costos de la calidad Costos de la Calidad como son los costos de Planificar, dedicación de tiempo para controlar, para mejorar, mayor asignación de recursos humanos. Pero en contraposición los costos de no calidad son los tiempo por atender y tratar de solucionar quejas y reclamos de los Clientes, Clientes perdido, el efecto multiplicador negativo de clientes insatisfechos que hace alejar a otros, horas hombre para rehacer trabajos, pérdida de material o servicio por no tener calidad durante el proceso y antes de la comercialización, costos adicionales por reemplazo



de servicios, etc., elevados costos de comercialización: hacer un nuevo cliente cuesta mucho más que mantenerlo (Visitas, llamadas telefónicas, publicidad, promociones, etc.)

Se puede evaluar de ésta manera que los costos de la no calidad son mayores, por lo se demuestra que invertir fondos en la calidad de servicio va a ocasionar mayores réditos en el largo plazo que no hacerlo.

- El personal debe cooperar con la empresa y apunte al cumplimiento de los objetivos que se proponga la organización para poder satisfacer de manera eficiente y eficaz todas las necesidades del cliente.

Marketing enfocado al cliente como filosofía de la empresa en donde en la entrega del servicio se ponen de manifiesto dos aspectos de la calidad: material, es decir lo que se le ofrece al cliente, y personal, que va a ser la manera en que se le ofrece. Lo material puede ser fácil y rápido de ser copiado e imitado, las ventajas difíciles de imitar, y que hacen a la diferenciación de la empresa, se encuentran en el aspecto personal, es decir, en la forma de hacer llegar el servicio o servicio al cliente, en saber escucharlo, entenderlo; en definitiva, es saber comunicarse con él de una forma efectiva, a esto es precisamente lo que se refiere el término enfoque de cliente.

La calidad exige también un enfoque de cliente interno. Es difícil que una organización logre una buena comunicación con su entorno sobre la base de una débil comunicación interna.

La importancia y utilidad de la creación de un departamento de atención al cliente, teniendo como principales objetivos diferenciar a la empresa dentro de su mercado , así como también crear una cultura colectiva que sea capaz de vincular al factor humano en los objetivos empresariales. Teniendo como principales actividades:

- Obtención y fidelización de los clientes.
- Rapidez en brindar el servicio.
- Acelerar los cobros.
- Mostrar las áreas de mejora.
- Señalar las tendencias del mercado.
- Detectar con rapidez la entrada de competidores.
- Actuar como fuente de información.
- Gestión de quejas y reclamos.

En definitiva para lograr la satisfacción del cliente y su lealtad, se debe detectar , conocer y comprender las distintas necesidades y expectativas de los distintos

clientes del mercado objetivo, con el objetivo de traducir esas necesidades en requerimientos y éstos a su vez en especificaciones con el fin de administrar la eficiencia de los procesos y la efectividad de las relaciones y los resultados para así lograr costos competitivos que permitan agregar valor al cliente, administrando de manera paralela los recursos humanos en forma correcta con el fin de satisfacer a los clientes internos logrando calidad total indispensablemente diferenciado por los clientes generando su fidelidad , obteniendo facilidad en el logro de los objetivos empresariales como son la mayor rentabilidad, mayor participación en el mercado, mayor retorno sobre la inversión.

Una vez desarrollados los contenidos referentes a las organizaciones y su estructura y en particular aquellas cuyos objetivos y servicios son orientados a la prestación de la salud, en el próximo capítulo se procederá a realizar un análisis organizacional a una mutual de la ciudad de Río Cuarto.

# **CAPÍTULO 1: Estudio de Caso a una Obra Social de la ciudad de Río Cuarto**

## **INTRODUCCIÓN**

Una vez efectuado el análisis bibliográfico a las organizaciones, al sector de la salud en la ciudad de Río Cuarto, y al proceso de atención y prestación de servicio a los clientes. Se procederá abordar la problemática actual que se presenta en una obra social de la ciudad de Río Cuarto.

Para ello, se efectuará un relevamiento de la organización mediante la utilización de las siguientes técnicas de recolección de información (entrevistas a los socios y/o propietarios, al personal, cuestionarios a los clientes y consulta documental a los registros y base de datos).

A continuación se expone los principales aspectos inherentes a la historia, a los objetivos, misión y visión empresarial de la organización.

## **HISTORIA DE LA MUTUAL <sup>11</sup>**

Con el propósito de dejar constituida una Sociedad Cooperativa de Trabajo, Crédito, Provisión y Consumo, se reunieron el 25 de enero de 1968, un grupo de médicos que dieron inicio formal a lo que hoy es nuestra institución.

Esta cooperativa que si bien tenía como objetivo brindar la prestación de servicios médicos y farmacéuticos a un costo no elevado; no se puede negar que su surgimiento estuvo fuertemente condicionado por la instalación de una clínica en el año 1967, que se inició con 5000 afiliados de la ciudad de Río Cuarto; implementando un sistema novedoso de captar pacientes que constituía una gran amenaza para la fuente de trabajo médica, ya que ofrecía servicios extraordinarios que en muchas ocasiones su prestación era imposible, un ejemplo de esto nos brinda el actual presidente de la institución: “Con un abono Mensual se tenía acceso a “TODO”, lo vendían con cierto tipo de beneficios que a veces no eran una situación real: por ejemplo si te sentías mal en el medio del campo, te iban a buscar en helicóptero”.

Ante esto los médicos pensaron hacer una competencia a través de su unión para conformar un ente que brindara a sus afiliados una buena prestación de servicios tanto médicos como de farmacia, y al mismo tiempo asegurar la fuente de trabajo médica, pero con la particularidad de que esa organización a constituir no tuviera fines de lucro. Respecto a esto el actual presidente agrega el siguiente comentario: “Justamente porque la organización es sin fines de lucro compite muy bien en el mercado dado que tiene la posibilidad de tener cuotas más accesibles y dar las mismas prestaciones, ya que no le interesa ganar”.

---

<sup>11</sup> Dr. Gustavo E. Chiesa. Auditor Interno de la Mutual. Año 1998, revista interna con motivo de cumplirse 30 años de Cooperativa.

En el surgimiento de esta organización participaron casi todos los médicos, quedando conformado el primer Consejo de Administración.

Constituyó sin dudas este acto, un hecho trascendente para la época, que reafirmaba la unidad médica, ya que profesionales de los distintos establecimientos de la ciudad, se avenían a crear un sistema de medicina, donde se le aseguraba al afiliado, la libre elección de profesionales y establecimientos asistenciales, cuando las tendencias ya vigentes en aquel entonces, eran la de la constitución de sistemas de medicina cerrados, es decir cada institución trataba de tener el suyo. Pocos días después, el 1 de Marzo de aquel año, y en la vieja sede del Colegio Médico Regional, de Constitución 1057, quedaba habilitado el local para la atención administrativa de la flamante entidad. Algún tiempo después, al renovarse totalmente el edificio del colegio, fue necesario alquilar un inmueble en Sobre Monte y Moreno, para volver a la nueva Sede del Colegio en 1973, habilitándose entonces la sección CONSUMO. Esto implicó ya no sólo ofrecer servicios médicos asistenciales a los afiliados, sino también brindar a los Asociados la posibilidad de adquirir bienes tales como artículos para el hogar, indumentaria, alimentos, etc. Se efectuó una masiva afiliación en toda la región, habilitándose distintas delegaciones en todo el ámbito del Departamento Río Cuarto.

En 1975, se dispone la adquisición de un inmueble en Alberdi y 25 de Mayo, con la exclusiva finalidad de atender allí la sección CONSUMO, y en Abril de 1977, la asamblea autoriza la venta de este local para proceder adquirir otro que reúna mejores condiciones de operabilidad, cumpliéndose este objetivo en 1978, cuando se adquiere la actual sede de 25 de Mayo y Lamadrid, a la que se le efectuó su inmediata remodelación y adecuación a las nuevas funciones.

Entre 1978 y 1988, la institución fue creciendo quedando definitivamente afianzada, ganando afiliados, en tiempos de dura competencia con otras entidades prepagas médicas que iban naciendo en Río Cuarto, como por ejemplo, la impulsada por el Centro Comercial e Industrial (AMCCI), las que captaron importantes franjas de adherentes. Las entidades del campo, desembarcaron con sus organizaciones: Federada 25 de Junio, SanCor, ACA Salud, y también las de ejecutivos empresarios OSDE y APS. Sin embargo, Cooperativa no sufrió merma en su crecimiento y sus afiliados permanecieron fieles a la entidad. Se ingresa en la Federación Argentina de Cooperativas Médicas, asistiéndose a los encuentros de La Plata, Tucumán y Salta. La evolución de las características comerciales de Río Cuarto, la irrupción de nuevas cadenas de grandes tiendas y de artículos hogareños llevó a la convicción de cierre de la sección CONSUMO, y la habilitación de una imprenta. Así mismo, el local que se había vendido, sirvió ahora alquilado, como sede del laboratorio propio de análisis clínicos. Cooperativa iba compitiendo lealmente y obteniendo el respeto de las instituciones y de sus afiliados.

En 1989, se dispuso el cierre de la imprenta y la habilitación en dicho local de una FARMACIA para los afiliados y asociados. En cuanto a los planes médicos hasta

dicho año '88, desde su fundación sólo se contaba con una propuesta, con cobertura del 70% y 30% restante a cargo del afiliado.

Nace el Prosalud, destinado a ampliar las coberturas a otros sectores poblacionales, con valores de mayor accesibilidad. Los sacudones hiperinflacionarios obligaron a agudizar el ingenio para lograr que los derechos y honorarios no fueran devorados en su poder adquisitivo, dado que las características del trabajo médico al financiar de 30 a 60 días el cobro de las prestaciones, diluía su poder de compra real. Se tomaron entonces decisiones trascendentes que aún perduran, siendo en algunos casos patrimonio único de nuestra entidad. La Orden de Consulta, se convirtió en un cheque al portador, a cobrar en ventanilla bancaria, el mismo día en que tenía lugar la consulta. Los Coseguros de los derechos sanatoriales y prácticas dispusieron que fueran abonados directamente al prestador en el mismo día en que tuviera lugar la práctica. Todo esto generó confianza en los prestadores y prestigio institucional. Con respecto al laboratorio se consideraron cumplidos sus objetivos y se reanudó el sistema de libre elección del profesional bioquímico. En el ámbito regional se extendió la presencia de Cooperativa a distintos pueblos entre ellos, Serrano, Laboulaye, Gral. Cabrera, etc.

En los años '90 se debió asumir el tema de la creación de prepagos médicos de las propias instituciones sanatoriales; se hicieron las correcciones estatutarias necesarias y se transitó hacia un camino de normal convivencia entre esta entidad madre y ya decana de los prepagos médicos de Río Cuarto, y las nuevas organizaciones de las diversas clínicas y sanatorios.

En 1993 al cumplirse las bodas de plata de la institución, se lanza el plan del mismo nombre y además se dieron pasos fundamentales para la cobertura de alta complejidad cardiovascular, cubriendo Cooperativa costosas intervenciones de la especialidad en su totalidad. A partir de este año la institución produce una oferta de planes, que abarcaron diversas modalidades, alcanzándose la meta del Plan Cien, de coberturas sin coseguros.

Los miembros del consejo de administración advierten que no era posible encerrar a la institución dentro de los límites prestacionales de Río Cuarto, y con lucidez vieron las enormes ventajas que ofrecía ingresar a la Red Argentina de Salud, y mediante ello, que los afiliados pudieron acceder libremente a otros centros asistenciales de Córdoba, Capital Federal, Rosario, Mendoza o en cualquier punto del país. Esto significó el definitivo afianzamiento de la entidad, hacia una organización de cobertura Nacional. La asociación con entidades reaseguradoras como I.T.T. Hartford permitió llegar a la previsión de eventualidades de la envergadura de un trasplante cardíaco, renal, hepático, etc. Se advirtió también la necesidad de brindar cobertura en prótesis, stens arteriales, marcapasos, accidentes y avanzar en el progreso de las técnicas quirúrgicas modernas mediante el empleo de las videoparoscopía. El fax y la tecnología ahorraron trámites. Se encaró una total re funcionalización del local de Casa Central.

En lo institucional, el 14 de Diciembre de 1994 se dio el nacimiento de una nueva organización, sin que desaparezca la Cooperativa, se creó paralelamente la denominada Mutual, ya que esta nueva personería jurídica que reviste la organización, traería ventajas en el ámbito de las normas legales. Esta nueva organización tiene a su cargo los planes de salud de la Cooperativa. Si bien la Cooperativa está reducida a su mínima expresión, es quien tiene a su cargo la prestación de servicio de Farmacia, a los asociados voluntarios de la Mutual, así es que coexisten ambas instituciones.

## **MISIÓN**

Brindar seriedad y calidad en la gestión de un servicio de salud de alto valor profesional y humano, sobre la base de un sistema solidario y sin fines de lucro.<sup>12</sup>

## **VISIÓN**

Aspiramos a gestionar un servicio de salud modelo que conjugue la excelencia humana, profesional y técnica, bajo los principios de solidaridad y ética.

## **VALORES**

- Vocación de servicio
- Calidad humana
- Solidaridad
- Ética
- Compromiso
- Cercanía

## **ESTRUCTURA DE LA OBRA SOCIAL<sup>13</sup>**

Actualmente la empresa cuenta con veintiocho puestos en casa central (Rio Cuarto) y 40 puestos en la zona distribuidos en cuarenta agencias: Achiras, Adelia Maria, Alcira Gigena, Alejandro Roca, Bengolea, Berrotaran, Bulnes, Canals, Carnerillo, Coronel Baigorria, Coronel Moldes, Del Campillo, Elena, General Cabrera, General Levalle, General Deheza, Huinca Renanco, Huanchilla, Italo, Jovita, Justo Daract, Laboulaye, Las Acequias, Mattaldi, Melo; Merlo, Naschel, Sampacho, San Basilio, Serrano, Tilisarao, Ucatcha, Vicuña Mackenna, Viamonte, Villa Huidobro, Villa Mercedes, Villa Valeria. A su vez cuenta con dos cobradores en la zona (Charras, Holmberg) y ocho cobradores en Rio Cuarto. En relación a

---

<sup>12</sup> Elaboración propia del autor con información obtenida de consulta documental de la organización. Enero 2015.

<sup>13</sup> Información obtenida de relevamiento Obra Social enero de 2015.

los auditores médicos son dos y un auditor odontológico, en cuanto a la farmacia está constituido por doce puestos de trabajo.

La organización no posee un organigrama formal, ni manuales de funciones, por lo que se construyó ambos a los efectos de conocer las líneas de autoridad, dependencia, y responsabilidades.

La complejidad de la estructura de la organización se compone en seis niveles jerárquicos: los primeros tres niveles son de orden Superior, los siguientes dos niveles son Intermedios y el último es Operativo. A continuación se expone la composición de cada uno de ellos:

### ***Niveles Superiores:***

Asamblea de Socios Activos: Constituido según Título I Art. 7 y Título XII Art. 33 del Estatuto de Mutual Médica Río Cuarto, Año 1999.

Consejo Directivo y Junta Fiscalizadora: está conformado por 8 (ocho) médicos. Composición, Deberes y Atribuciones según Título IV Art. 13, 14, 15, 16, 17, Título V Art. 19 y 21, Título XI Art. 27 del Estatuto de Mutual Médica Río Cuarto, Año 1999.

Comité Ejecutivo: Composición según Título V Art. 18 y Obligaciones según los siguientes: Título VIII Art. 24, Título IX Art. 25 del Estatuto de Mutual Médica Río Cuarto, Año 1999.

Auditoría Externa: A cargo de un contador independiente que lleva a cabo asesoramiento y controles en materia contable.

Asesoría Legal: Ejercido por un abogado externo que lleva a cabo asesoramiento representación en materia Jurídica.

Asesoría Contable: Ejercido por un contador.

Asesoría Farmacéutica: Ejercida por una farmacéutica que asesora a la mesa de Gastos farmacéuticos en materia de cobertura de medicación a los asociados de los distintos planes.

### ***Niveles Intermedios:***

Auditoría Médica: A cargo de dos médicos. Se reúnen con los miembros del Consejo Directivo para revisar las historias clínicas que acompañan las solicitudes de ingresos decidiendo su aceptación o rechazo. En esta reunión también participan empleados del área de Promoción.

Por otra parte, los médicos auditores analizan la cobertura de los distintos planes y la razonabilidad de los casos que le presentan los integrantes de las mesas de



Reintegros, Bioquímicos. En el caso de las prestaciones médicas auditan el 100% previo a la liquidación.

Auditoria Odontológica: Ejercida por un profesional odontólogo quien realiza una revisión de la totalidad de los casos. Se trata de un control de razonabilidad y cobertura.

Contaduría/Administración: conformados por un contador, dos empleados y un pasante (estudiante de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Río Cuarto), ambos colaboran con la asesoría Contable desarrollando tareas de administración e informes contables y de gestión.

Promoción: De esta área dependen empleados y las distintas agencias de la Mutual.

### ***Niveles Operativos:***

Tesorería: constituido por dos puestos. Esta área concentra los movimientos de caja y bancos

Caja: La cajera cobra las cuotas de los asociados que abonan en casa central y algún coseguro que corresponda según plan de cobertura.

Atención al público: conformado por cuatro puestos, los cuales tienen como función entregar:

- ✓ Ordenes de consultas y recetarios
- ✓ Ordenes de prácticas

Las autorizaciones se realizan, previa consulta en el sistema sobre el consumo del asociados y según reglamento prestacional.

- ✓ También atienden a los asociados que van a abonar sus cuotas emitiendo el recibo que sale en caja.

Recepción de Agencias: Recibe y controla las rendiciones de cuentas, luego entrega la documentación a la cajera para su procesamiento al sistema. El efectivo y los cheques son entregados a la tesorera.

Mesa de Gastos Farmacéuticos: formada por dos puestos. Cabe aclarar que el área cuenta con un sistema de autorización on-line, por ende las tareas de la mesa son las siguientes:

1. Recepción de recetas: Vienen del Colegio de Farmacéuticos, Cámara de Farmacias y Farmacias individuales (no adheridas al Colegio). Las farmacias también presentan su liquidación junto con la factura y/o recibo correspondiente.

2. Generación de listado con el detalle de recetas autorizadas por la farmacia en el sistema on-line.
3. Control las recetas con el listado
4. Emisión de la liquidación definitiva (en su caso con los correspondientes débito) para la farmacia.
5. Esta liquidación es entregada en tesorería para su control (según procedimientos Interno) y emisión del cheque correspondiente, previa consulta con el Contaduría, que es quién realiza la proyección económica-financiera.

Mesa de Gastos Bioquímicos: Las tareas de la mesa son las siguientes:

1. Recepción de prácticas Bioquímicas: Vienen del Centro de Bioquímicos, Centros particulares y Profesionales bioquímicos independientes. Presentan su liquidación junto con la factura y/o recibo correspondiente.
2. Control y Liquidación al sistema propio.
3. Generación de listado con el detalle de prácticas bioquímicas presentadas y liquidadas para su control.
4. Emisión de la liquidación definitiva (en su caso con el correspondiente débito).
5. Esta liquidación es entregada en tesorería para su control (según procedimientos Interno) y emisión del cheque correspondiente, previa consulta con el Contaduría, que es quién realiza la proyección económica-financiera.

Mesa de Gastos Médicos: El funcionamiento es análogo al de las mesas anteriores solo que debido al volumen de estos gastos, se ha dividido las tareas en cuatro personas. Las funciones de la mesa básicamente son las siguientes:

1. Recepción de consultas y/o prácticas sanatoriales: Vienen de Clínicas, sanatorios y/o consultorios externos, y Profesionales Médicos particulares. Presentan su liquidación junto con la factura y/o recibo correspondiente.
2. Control y Liquidación al sistema propio.
3. Generación de listado con el detalle de prácticas (ambulatorias/internadas) presentadas y liquidadas para su control.
4. Emisión de la liquidación definitiva (en su caso con el correspondiente débito).
5. Esta liquidación es entregada en tesorería para su control (según procedimientos Interno) y emisión del cheque correspondiente, previa

consulta con el Contaduría, que es quién realiza la proyección económica-financiera.

6. Recepción de facturación de la Red Argentina de Salud y facturaciones con instituciones con convenios directos, se audita y luego se realiza el pago. A su vez autoriza a otras prepagas que pertenecen a la Red Argentina de Salud para que sus afiliados sean atendidos en Rio Cuarto y posteriormente se tramita el recupero del dinero de dichas las prestaciones brindadas.
7. Recepción de los fax que son enviados desde la zona, Red Argentina de salud e instituciones, en las que se solicitan la autorización de prácticas, para autorizar dichas y realizar la contestación previamente se audita y se controla la deuda del afiliado, así como también su consumo.

Mesa de Gastos Odontológico: Debido a que estos son gastos no significativos las funciones se resumen en control y liquidación de las prácticas.

Oficina de Reintegros: Cuando los asociados abonar el 100% de la práctica, esta área se encarga de la restitución del porcentaje cubierto por Mutual Medica, según el plan. Además esta persona se ocupa de comprar las prótesis solicitando presupuestos a los proveedores.

Empleados Área Promoción: Dos están en casa central atendiendo consultas a los asociados y extendiendo las autorizaciones en tránsito, además de un puesto administrativo.

El resto (dos puestos) realizan tareas de promoción en la ciudad y zona.

Agencias: Tienen las siguientes funciones:

- ✓ Proporcionar información sobre los planes
- ✓ Cobrar las cuotas de los asociados
- ✓ Brindar el servicio prestacional.

### ***Departamento Comercial***

A continuación se procederá a presentar el área comercial de la empresa objeto de estudio del presente trabajo. La correspondiente estructura es la siguiente:

- Un jefe de producción:
  - Tiene como principal función la gestión y coordinación del área comercial, que incluye tanto a los vendedores y cobradores como a las agencias de la zona.
  - Efectúa visitas, dentro de un periodo de tres meses, a todas las agencias en donde su función es la de realizar auditorías en relación a las

rendiciones de cobranzas, control del funcionamiento, además de trasladar las inquietudes de los agencistas al concejo directivo, siendo un nexo entre éstos.

- Organiza a los vendedores, les asigna las zonas a visitar semanalmente, cronograma su recorrido y las tareas a realizar.
- Controla que el cronograma mencionado en el punto anterior se cumpla así como también el control de los gastos en concepto de viáticos.
- Representa a nivel institucional a la mutual, en cuanto a afiliaciones corporativas.
- Se encarga mensualmente de liquidar las comisiones por las afiliaciones realizadas por los productores.
- Desarrolla reuniones una vez a la semana con los productores en donde se tratan temas varios (actualmente se dejó de realizar).
- Realiza encuentros, cada quince días, con una empresa de publicidad (tercerizada), en donde definen conjuntamente lo que refiere a página web, publicidad radial, televisiva, grafica tanto en Rio Cuarto como en la zona.
- Coordina y participa en la organización de eventos.
- Es jefe de personal del área al cual pertenece, del puesto de caja y atención al público.
- Tres productores: sus principales funciones se dividen de la siguiente manera:
  - Semana de por medio dos de los productores visitan la zona, de acuerdo a la organización que les determine el jefe de producción, de manera tal que al mes se recorran todas las agencias. En dichas visitas frecuentan a posibles afiliados y aprovechan la oportunidad de colaborar a las citadas agencias en lo que refiere a lo administrativo.
  - Entre el total de productores siempre tiene que haber al menos dos productores en casa central.
  - Del restante productor, asesora a los potenciales afiliados que concurren a casa central, pero sólo lo realiza cuando el productor que le toca estar en casa central esa semana está asesorando o salió a realizar una afiliación fuera de la Mutual, ya que su principal función es la de desarrollar tareas administrativas como son las cargas de datos de nuevas afiliaciones al sistema, movimientos de altas y bajas de asociados, etc.
- Un administrativo:

- Se encarga de realizar los trámites de desregulación de obra social a aquellos afiliados que están en relación de dependencia.
- Realiza los ajustes a las cuotas cuando llegan los aportes correspondientes de seguridad social. (Anexo1: Organigrama de la Mutual).

Una vez desarrollado en forma general aspectos relacionados con historia, visión, misión y la estructura de la obra social, se procederá a relevar aquellos aspectos inherentes al objetivo del presente trabajo el de conocer aspectos relacionados al funcionamiento estratégico, operativo y a la prestación de los servicios del área comercial.

Para el correspondiente relevamiento se procedió a realizar entrevistas al personal (jefe de producción, productor y administrativo, análisis del software de gestión MEGA –sistema informático tercerizado a una empresa de Villa María- y análisis de formularios internos de desafiliación).

Uno de los aspectos más relevantes en lo referente al área comercial de la empresa son las bajas de los afiliados a la mutual, a continuación se exponen los datos más salientes:

## **ASPECTOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO DE BAJAS DE ASOCIADOS**

### **Procedimiento administrativo para la regularización de las deudas de los clientes:<sup>14</sup>**

Actualmente se realiza mensualmente un control de deuda. Aquellos afiliados con deudas de 30 días son llamados por teléfono por el agencista, en caso de que el afiliado sea de la zona y por el puesto administrativo del área comercial de casa central (zona y Rio IV respectivamente). Quienes registran deuda de 60 días son llamados por otro personal de casa central. Y por último, a aquellos afiliados cuya deuda tiene una antigüedad de 90 días se les envía una carta documento notificándole el importe total de la deuda e intimando al pago. Si no se obtiene respuesta se procede a la baja de oficio. Es importante destacar que en todos los casos los llamados realizados por las distintas personas no son en su totalidad ni abordados con el mismo criterio.

Otra de las posibilidades que se presentan a la baja del afiliado es cuando el mismo personalmente se presenta a solicitar la baja, se les hace llenar un formulario interno de desafiliación en donde se expone cual es la causa de la baja, sólo cuando la misma es por razones económicas o de costo del plan, se trata de ofrecerle alguna alternativa acorde a sus posibilidades. En esta etapa **No existe**

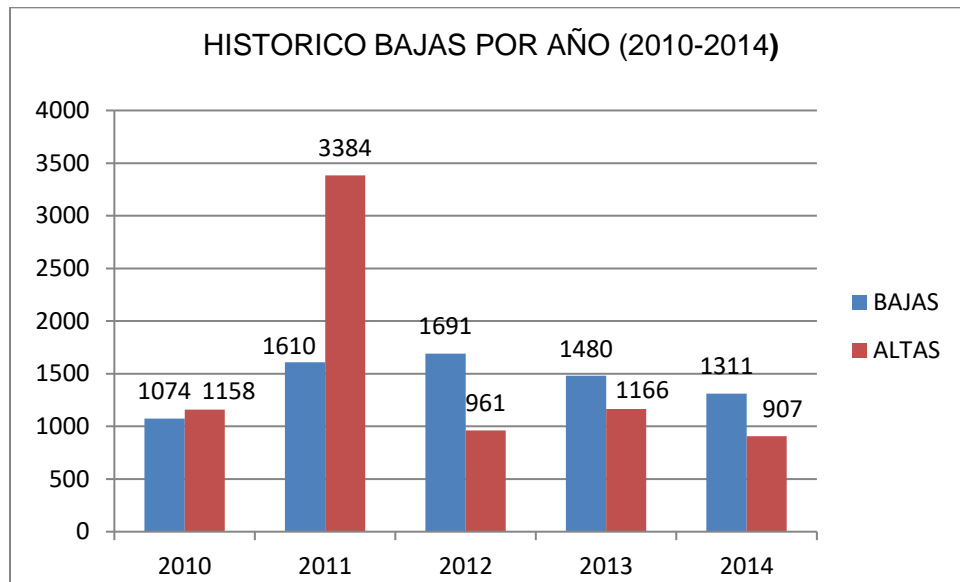
---

<sup>14</sup> Entrevista administrativo comercial. Enero 2015

**en este proceso una gestión de cobranzas sistemática como tampoco un plan de retención de afiliados.**

**Aspectos relacionados con el comportamiento histórico de las bajas (años 2010 al 2014):<sup>15</sup>**

Analizando el periodo comprendido entre el año 2010 y el 2014, se obtuvo la siguiente información:

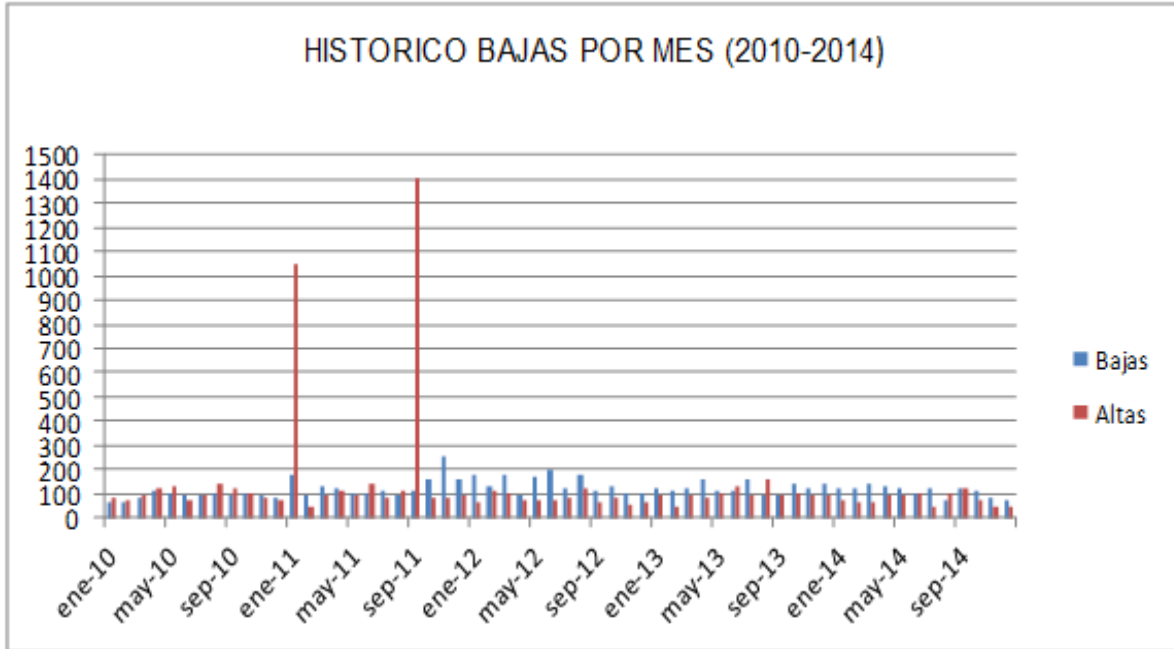


**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo enero 2015.**

En el Anexo 2 se observa en forma detallada la tabla histórica de bajas por año.

También es importante conocer el impacto que tiene la mencionada baja de los afiliados en los diferentes meses del año, a continuación se desglosa mensualmente la información relevada:

<sup>15</sup> Documentación Contable de la Mutual. Período 2010-2014



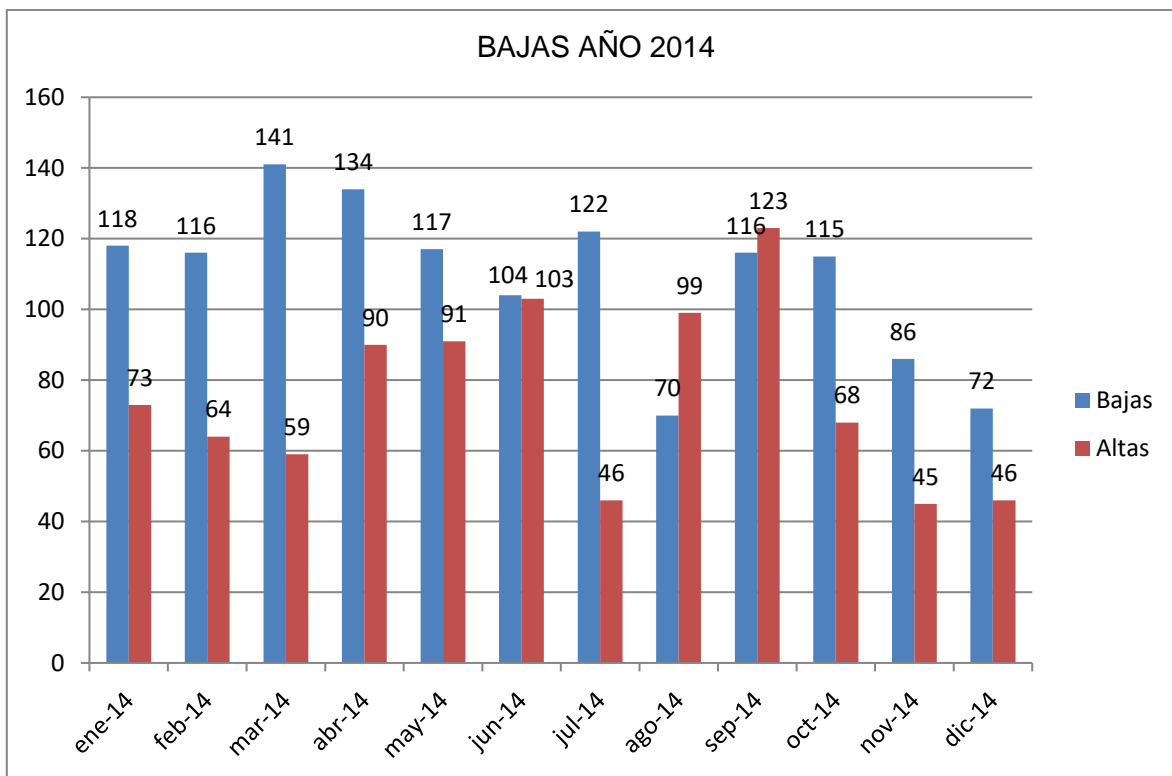
**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo enero 2015.**

En lo que respecta al Anexo 3 muestra la tabla histórica de bajas por mes.

Una vez expuestos los resultados en el Gráfico de Altas y Bajas de Afiliados de la Mutual en el período 2010-2014 se observa que en los años 2010 y 2011, la cantidad de altas supera la cantidad de bajas, dándose el mayor número de altas en el año 2011 más precisamente en los meses de enero y febrero, esto es debido a la adquisición de dos carteras de mutuales (ex mutual suma-1200 afiliados- y ex mutual Villa Mercedes-750 afiliados-). No ocurre lo mismo durante 2012, 2013, y 2014 donde el número de bajas de afiliados supera el de altas. No obstante, en dicho periodo de 5 años, el total de altas supera el total de bajas (total bajas: 7166 y total altas: 7576) Esto denota que hubo captación de nuevos afiliados, aunque la misma fue débil ya que en los últimos 3 años no se logró revertir la tendencia de más bajas que altas. Con respecto al año 2012 se observan los mayores niveles de bajas y esto está dado por una depuración natural por la compra de las carteras mencionadas anteriormente, ya que al no ser afiliaciones por captaciones propias ocasiona bajas sea por disconformidad en el precio, cobertura o por una modalidad distinta a la mutual a la cual provenían.

- **Relacionados con las bajas ocurridas durante el año 2014:**

A continuación se observa un análisis de las altas y bajas correspondientes al período 2014.



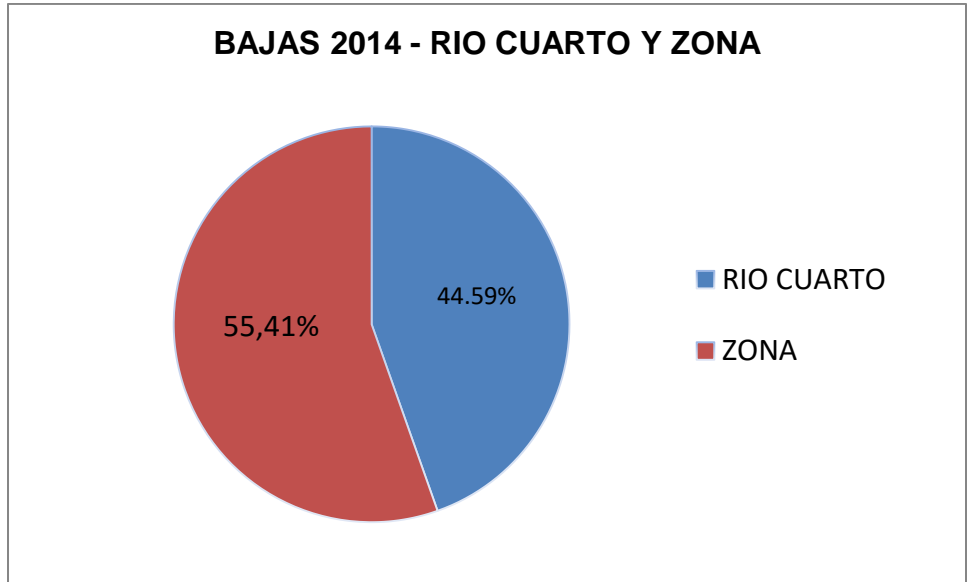
**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo enero 2015.**

En referencia al Anexo 4 expone los datos correspondientes a las bajas año 2014.

Como se mencionó anteriormente, en 2014 las bajas superaron las altas de afiliados, Sólo en los meses de agosto y septiembre, las altas fueron más que las bajas. En el resto de los meses se dio la situación inversa, y en el mes de marzo se registró la mayor cantidad de bajas del año.

Una vez expuesto los resultados correspondientes a la evolución comparativa por período de las altas y bajas de los afiliados a la mutual resulta trascendental efectuar un análisis comparativo entre las Bajas de Afiliados correspondientes a la ciudad de Río Cuarto y la Zona. A continuación se expone el gráfico correspondiente a las bajas que se produjeron durante al año 2014.

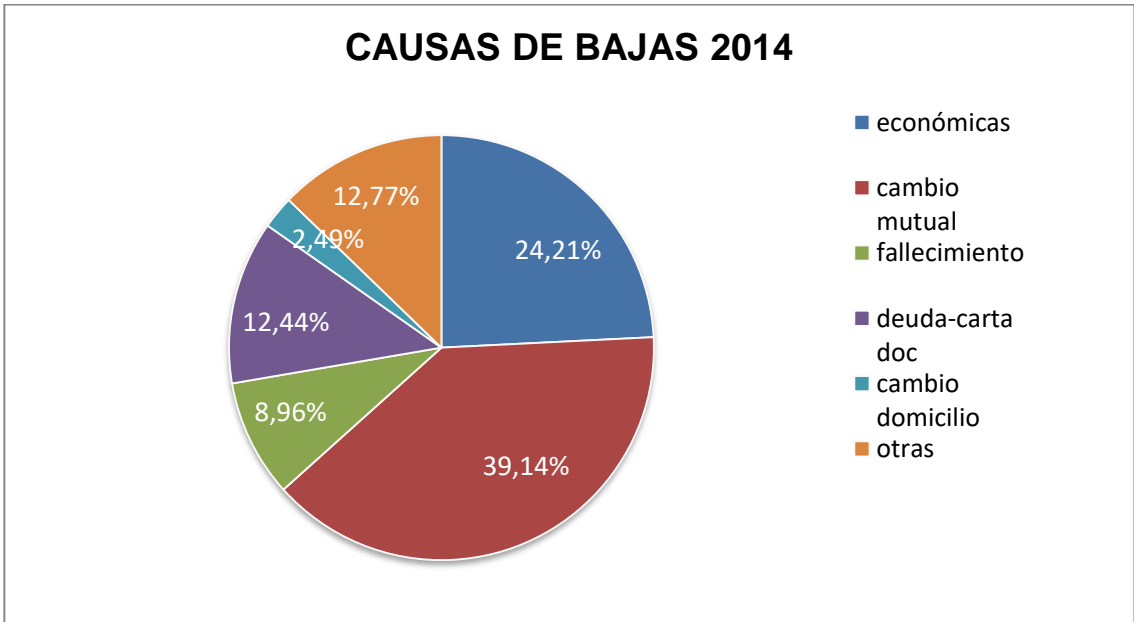




**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo enero 2015.**

Se observa que el mayor número de bajas se produjo en la zona alcanzando un 55,41% y un 44,59% en la ciudad de Río Cuarto.

Una vez expuesto los datos cuantitativos representativos a las bajas de afiliados de la Mutual, es importante también observar cuales fueron las causas o factores que llevaron a tomar esas decisiones. A continuación el Grafico siguiente expone en forma segmentada las principales causas de las bajas de los afiliados.



**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo enero 2015.**

Entre los principales causas encontramos los siguientes aspectos:

1 - Cambio de mutual: a otra prepaga; a la obra social del trabajo, del cónyuge, padre, madre; jubilación.

2- Causas económicas: no puede seguir pagando la cuota; se quedó sin trabajo; aumentos de cuota.

3- Otras: no responde; divorcio; no conforme con cobertura a nivel nacional; finalización de pasantías en caso de plan estudiantil; mala experiencia con la mutual: (siempre que pagó y cuando la preciso no le cubrió); desacuerdo con criterios de autorización; cobro de franquicias y coseguros; mala atención por parte de auditores; tener que ir a hacer autorizar órdenes a casa central; planes caros no cubren al 100% como se contrató inicialmente, no se avisa de los aumentos previamente.

4 - Deuda-carta documento: bajas de oficio por deudas; cartas documento.

5 – Fallecimiento.

6 – Cambio domicilio: a otra provincia; otro país.

En lo que respecta a los factores importantes a tener en cuenta en la calidad de la prestación del servicio al cliente, es la opinión de los afiliados de la mutual en materia de servicio de atención al cliente.

Para llevar a cabo el proceso de relevamiento de información se procedió a efectuar un cuestionario al todo el personal que está en contacto directo con el asociado- Los ejes abordados en el mismo fueron los siguientes:<sup>16</sup>

-Cobro de coseguros y franquicias (kinesiología, psicología, fonoaudiología, etc.), sobretodo en planes más caros.

-Para consultas a nutricionistas es necesario comprar una orden en la mutual que cuesta \$150, lo que en algunos casos supera el importe de la consulta particular.

-Falta de comunicación con antelación de los aumentos de cuotas.

-No existe autorización online de prácticas simples. Esto es realizado actualmente por el personal que atiende al público. Además las consultas online no funcionan correctamente (el sistema de consultas online se puso en marcha desde el mes de mayo del 2014, se permiten hasta 2 autorizaciones por mes por afiliado, antes de esto se daban 2 órdenes de consulta por mes por afiliado que se debían buscar en la mutual, en ambos casos si se requieren más de 2, se evalúa el caso y se las otorgan). Los afiliados no quieren tener que dirigirse a la Mutual cada vez que tienen que hacer autorizar órdenes.

Para corroborar el mal funcionamiento del sistema de consultas online se obtuvo la información acerca de los resultados de las autorizaciones durante el mes de febrero del 2015, aprobadas, rechazadas y anuladas (éstas últimas se producen por un error de la secretaria del médico al realizar la consulta online) que fueron los siguientes:

---

<sup>16</sup> Cuestionario al personal de atención al cliente. Enero 2015

## SISTEMA DE CONSULTAS ONLINE FEBRERO 2015

AUTORIZACIONES	CANTIDAD
APROBADAS	2018
RECHAZADAS	271
ANULADAS	15
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>2304</b>

Dentro de las autorizaciones rechazadas los motivos fueron:

OBSERVACION	CANTIDAD RECHAZADAS	CANTIDAD DE AFILIADOS	% RECHAZOS
El afiliado no está activo	5	3	2%
El sistema tarda demasiado	188	45	69%
Este plan no incluye consultas	7	5	3%
No existe afiliado en la base de datos	13	8	5%
No se permite más de una consulta al mismo profesional por día	26	19	10%
No se permite más de una consulta al mismo profesional por mes	32	16	12%
<b>TOTAL</b>	<b>271</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

Se quiere mostrar con éstos datos: si el motivo por el cual se rechazan las autorizaciones online pertenecen mayormente a un problema del sistema, como lo manifestó el personal acerca de las disconformidades que le manifiestan los afiliados en cuanto al funcionamiento de dicho sistema, o si se refiere a rechazos que son a raíz de disposiciones establecidas por la Mutual.

Una vez expuestos los principales resultados desglosados según las observaciones planteadas se detallan aspectos salientes del relevamiento de la información:

- El afiliado no está activo: en último lugar con un 2%, esto significa que el afiliado esta dado de baja, pero al corroborarlo con el sistema Mega en donde están cargadas las bases de datos de los afiliados figuran como activos y con meses y años de antigüedad, por lo que responde a un error en el sistema.
- El sistema tarda demasiado: en primer lugar con un 69% es la principal causa dada por mal funcionamiento del sistema.
- Este plan no incluye consultas: en quinto lugar con el 3% se refiere al plan sol médico, un plan de la mutual, el cual no tiene como cobertura las consultas médicas.
- No existe afiliado en la base de datos: en cuarto lugar con el 5% indica que hay un problema en el sistema, el servidor está saturado.
- No se permite más de una consulta al mismo profesional por día: en tercer lugar con un 10% se refiere a que no es un problema del sistema, sino que es por

una disposición de la mutual.

- No se permite más de dos consulta al mismo profesional por mes: en segundo lugar con un 12% se refiere a que no es un problema del sistema, sino que, al igual que la respuesta anterior, es por una disposición de la mutual.

### A) Situación actual de la Obra Social en relación con sus afiliados

Una vez realizado un relevamiento de la evolución de los indicadores referentes a las altas y bajas de los afiliados, las principales causas que provocaron el éxodo de los clientes y el análisis a la prestación del servicio brindado por la Obra Social, se procederá a realizar una exposición de la cartera actual de clientes. Se realizó una encuesta telefónica para medir el nivel de satisfacción. El tamaño de la muestra se fijó en 150 encuestas (de un total de 14.853 afiliados) y el muestreo fue aleatorio. Dentro de las 150 encuestas se respetó la proporción de afiliados de cada plan respecto del total de afiliados, como se muestra a continuación:

PLAN	CANTIDAD DE AFILIADOS	%	CANTIDAD DE ENCUESTAS REALIZAR POR PLAN
PLAN FAMILIA II	4999	42%	63
PLAN PLATINUM	1168	10%	15
PLAN SOL	1111	9%	14
PRO MEDICO	615	5%	8
PLAN SOL MEDICOS	543	5%	7
PLAN FAMILIA DE 45 A 50 AÑOS	493	4%	6
PLAN FAMILIA II PROFESIONALES	338	3%	4
PLAN ESTUDIANTIL	315	3%	4
PLAN FAMILIA DE 51 A 55 AÑOS	296	2%	4
PLAN JOVEN PLUS	287	2%	4
PLATINUM DE 45 A 50 AÑOS	276	2%	3
PLAN SOL S/C Y S/ FARMACIA 96	222	2%	3
PLAN FAMILIA DE 56 A 59 AÑOS	193	2%	2
PLAN JOVEN 10	191	2%	2
PLATINIUM DE 51 A 55 AÑOS	181	2%	2
PLAN SOL PROFESIONALES	180	2%	2

PLATINIUM PROFESIONALES	180	2%	2
PLATINUM DE 56 A 59 AÑOS	143	1%	2
PLAN PRO SALUD	129	1%	2
TOTAL	11860	100%	150

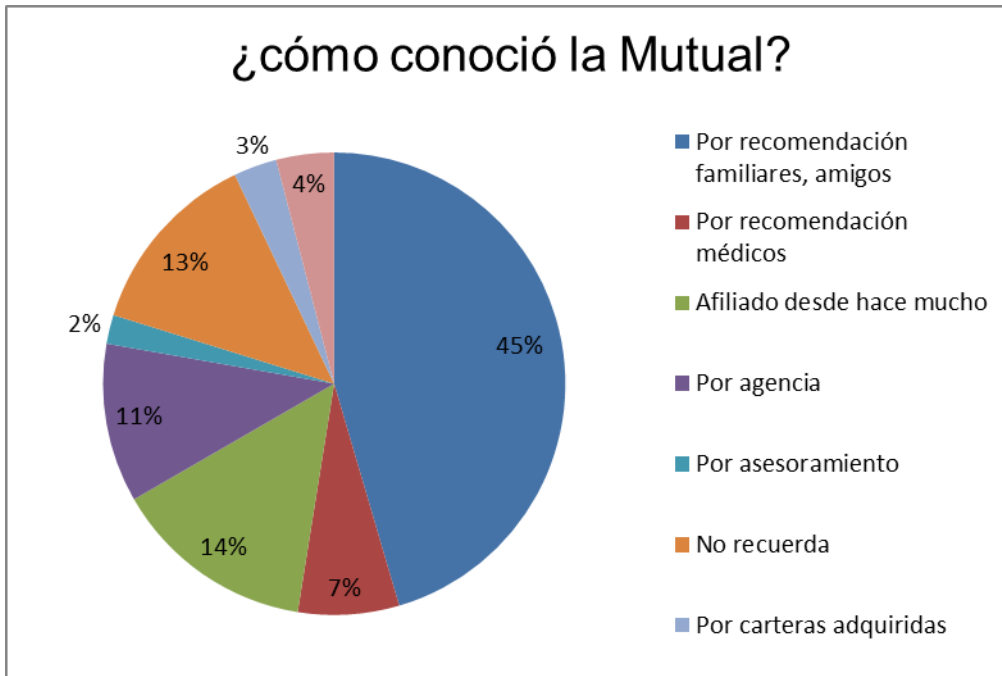
Se tomaron aquellos planes con cantidad de afiliados mayor a 100, por ser aquellos que representan mayores ingresos y a su vez tomando planes que son propios de la mutual y actualmente están a la venta, con excepción de los planes pro médico, plan sol sin consumo y sin farmacia, plan pro salud que si bien no están en venta actualmente se los tuvo en cuenta por cantidad de afiliados.

Como la muestra en un comienzo se estableció en 400 encuestas, la ponderación que se había establecido dio como resultado mayor cantidad de encuestas por plan, por este motivo se hicieron 58 encuestas de más, dando un total de 208, de los siguientes planes y distribuidas de la siguiente manera:

PLAN	ENCUESTAS ADICIONALES	CANTIDAD ENCUESTAS PONDERACION	TOTAL ENCUESTAS REALIZADAS
PLAN PLATINUM	19	15	34
PLAN SOL	19	14	33
PRO MEDICO	10	8	18
PLAN FAMILIA DE 45 A 50 AÑOS	4	6	10
PLATINUM PROFESIONALES	3	2	5
PLATINUM DE 56 A 59 AÑOS	2	2	4
PLAN PRO SALUD	1	2	3
TOTAL	58		

A continuación se exponen los principales resultados. (Anexo 5 Encuesta de Satisfacción)

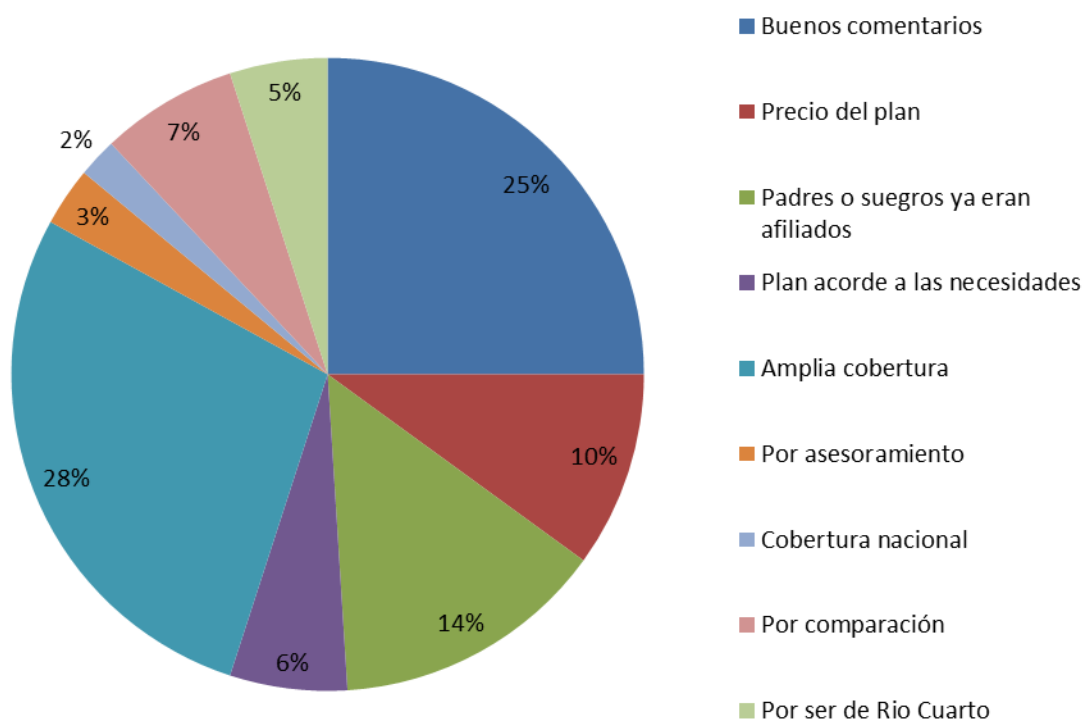
**A.1) ENCUESTAS DE SATISFACCION: RESULTADOS** (Anexo 6: Tabla de resultados encuesta de satisfacción)



**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo febrero 2015.**

Con respecto a los resultados obtenidos sobre cómo los afiliados encuestados conocieron a la Mutual, se obtuvo con un alto porcentaje de un 45% que la conocieron por recomendación de familiares y amigos, vecinos, conocidos, con esto podemos decir que la mutual es conocida en la ciudad y que los afiliados actuales están conformes y por esto la recomiendan. Esto se confirma más adelante en las respuestas positivas que se obtuvieron a las preguntas ¿cuán conforme está con el servicio que le presta la Mutual? y ¿recomendaría la Mutual a familiares y amigos? Con respecto al segundo y tercer lugar, con el 14% la persona conoce la mutual porque es afiliado desde hace muchos años porque la familia siempre la tuvo, y con un 13%, los encuestados son afiliados desde hace muchos años y no recuerdan exactamente cómo la conocieron, acá lo que se puede interpretar es que el afiliado tuvo la mutual desde su comienzo y que al sentirse conforme con los servicios permaneció, y va pasando de generación en generación. En cuarto lugar se conoce a la mutual por la agencia de pueblo, con el 11%, en este punto puede entenderse que en la zona la mutual es conocida y al estar la agencia en el pueblo se logra captar afiliados del lugar y hace la diferencia ya que otras mutuales no tienen sucursales en la zona. A cerca del quinto y sexto lugar, se conoce por recomendaciones de médicos con el 7% y el 4% la conoció por ser prestador de la mutual, se puede suponer aquí que los prestadores médicos están conformes con el cumplimiento del pago de honorarios, por esto recomiendan y/o son afiliados a la mutual. Por último en el sexto lugar, el 3% conoce la Mutual por haber sido afiliado a otras mutuales que luego la Mutual adquirió. Y el séptimo puesto, con un porcentaje del 2% de los afiliados encuestados conoce la Mutual porque un asesor fue a visitarlo, esto denota que sólo 4 personas de 208 la conocieron por acciones de captación.

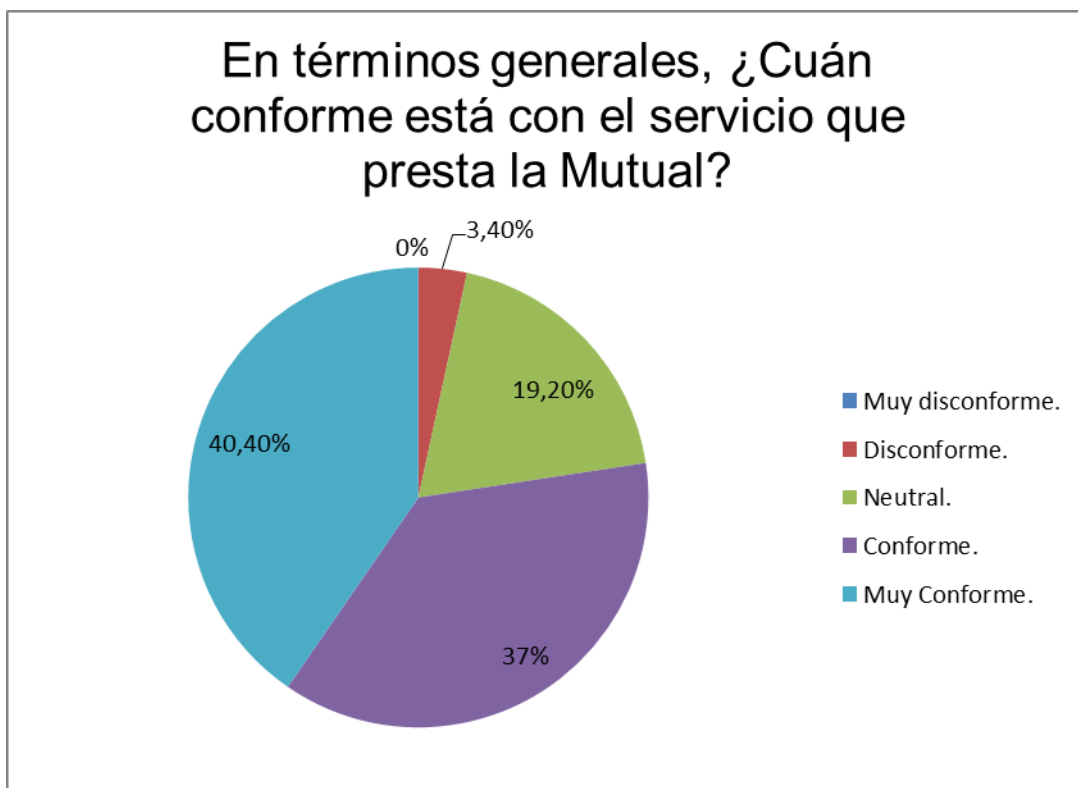
## ¿Qué tuvo en cuenta a la hora de afiliarse a la Mutual? ¿Por qué la eligió?



**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo febrero 2015.**

Respecto a las respuestas a esta pregunta, en primer lugar con un 28% los afiliados encuestados la eligieron por su amplia cobertura y la posibilidad de elegir libremente el profesional y la institución donde atenderse. En segundo lugar, el 25% de los encuestados no recuerda exactamente por qué la eligió o qué tuvo en cuenta específicamente a la hora de afiliarse, y responde que la eligió por buenos comentarios de conocidos. Esto refuerza lo detectado en la pregunta anterior acerca de que los afiliados actuales están conformes con el servicio prestado y por eso la recomiendan. En un tercer lugar un 14% se afilió porque los padres o suegros ya eran afiliados, esto también guarda relación con los puntos anteriores en cuanto a que una vez que una persona ingresa a la mutual, y está conforme con los servicios brindados, permanece en ella durante mucho tiempo y entonces la Mutual va pasando de generación en generación. Continuando con un 10%, en cuarto lugar, los afiliados eligieron la mutual por el precio del plan elegido al momento de afiliarse. El quinto lugar representa el 7% de afiliados que escogió la mutual luego de comparar con otras mutuales, esto indica que se prefirió por los mejores servicios ofrecidos y por la conveniencia del precio, respecto de la competencia. Con respecto al sexto lugar, un porcentaje del 6% prefirió la mutual porque el plan era acorde a sus necesidades, podemos inferir con ello que al afiliado le resultó satisfactoria la cobertura del plan, precio, servicio. En el séptimo lugar, el 5% la eligió por ser de Rio Cuarto, es

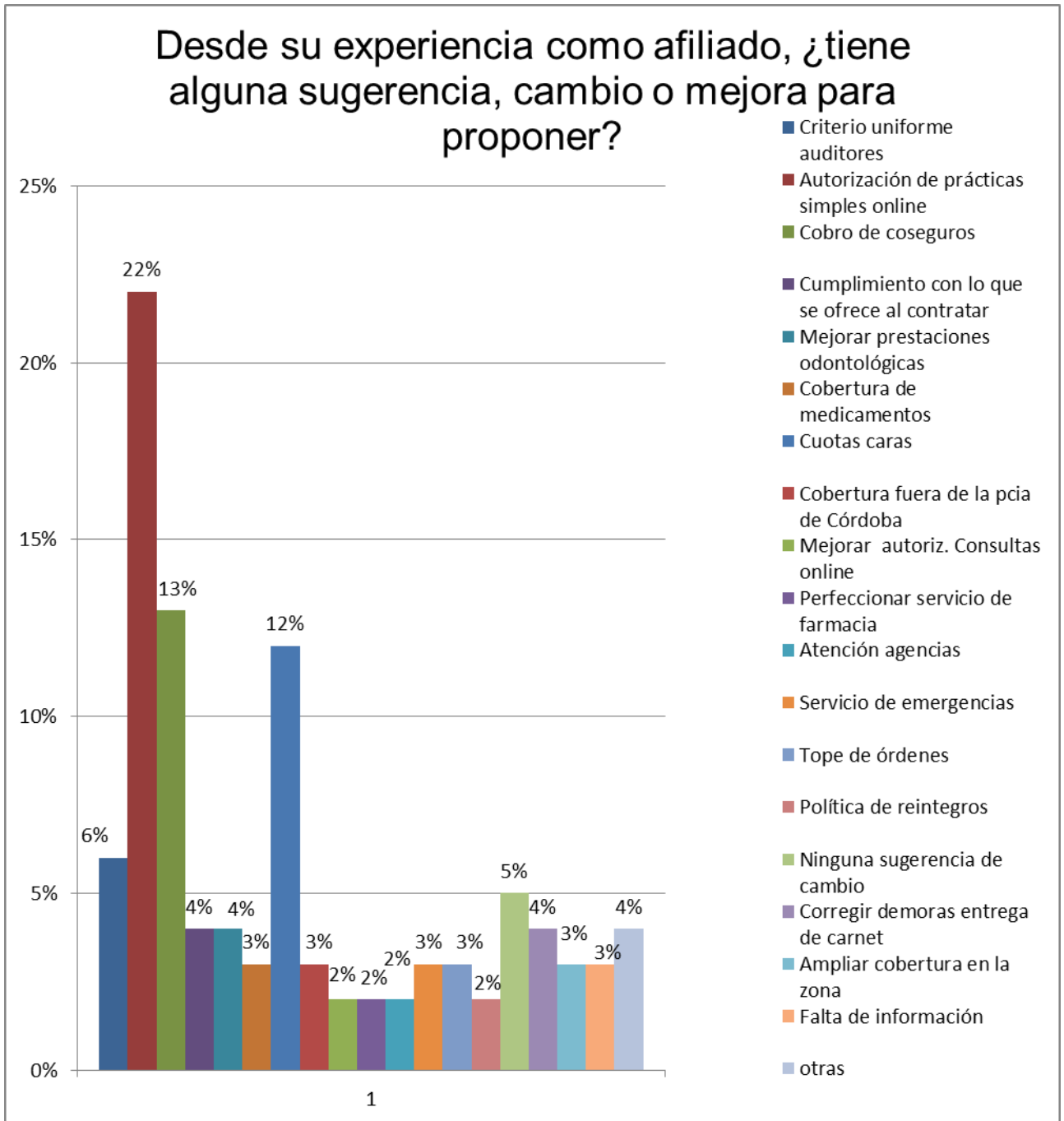
decir por ser una empresa local, con la casa central en la ciudad y estando los directivos en esa ciudad, lo que implica tener un lugar y personas ante quienes dirigirse por algún problema o inconveniente. En octavo lugar, un 3% se afilió luego de la visita de un asesor. Esto vuelve en relación al punto anterior que con un bajo porcentaje la conocieron y eligieron por acciones de captación Y en último lugar un 2% de los afiliados encuestados la eligió por tener cobertura nacional, esto es por tener prestaciones en distintos puntos del país a través de Red Argentina de Salud.



**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo febrero 2015.**

En relación a la satisfacción con el servicio prestado actualmente por la mutual, en primer lugar el 40,4% está muy conforme con el servicio, esto significa que es muy probable que el cliente se quede en la mutual y que haga comentarios favorables sobre ésta. En relación al segundo y tercer lugar con porcentajes del 37% (conforme) y 19,2% (neutral) respectivamente, se deduce que los clientes están satisfechos, pero no tienen problemas de pasar a la competencia si encuentran una mejor oferta. En cuarto lugar, el 3,4% está disconforme con el servicio, por lo que se puede entender que es probable que los clientes abandonen la empresa y hagan comentarios negativos de ella. De los 208 afiliados encuestados, ninguno respondió que se encuentra Muy Disconforme con el servicio, dándole la puntuación más baja de 1.



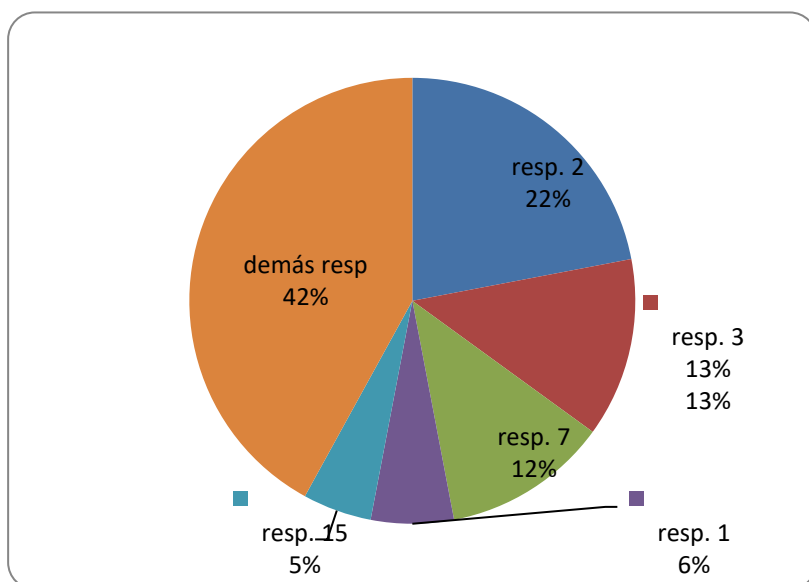


**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo febrero 2015.**

Con el gráfico anterior se procedió a confeccionar un ranking de las respuestas con mayores porcentajes, obteniéndose el siguiente ordenamiento de las cinco respuestas principales:

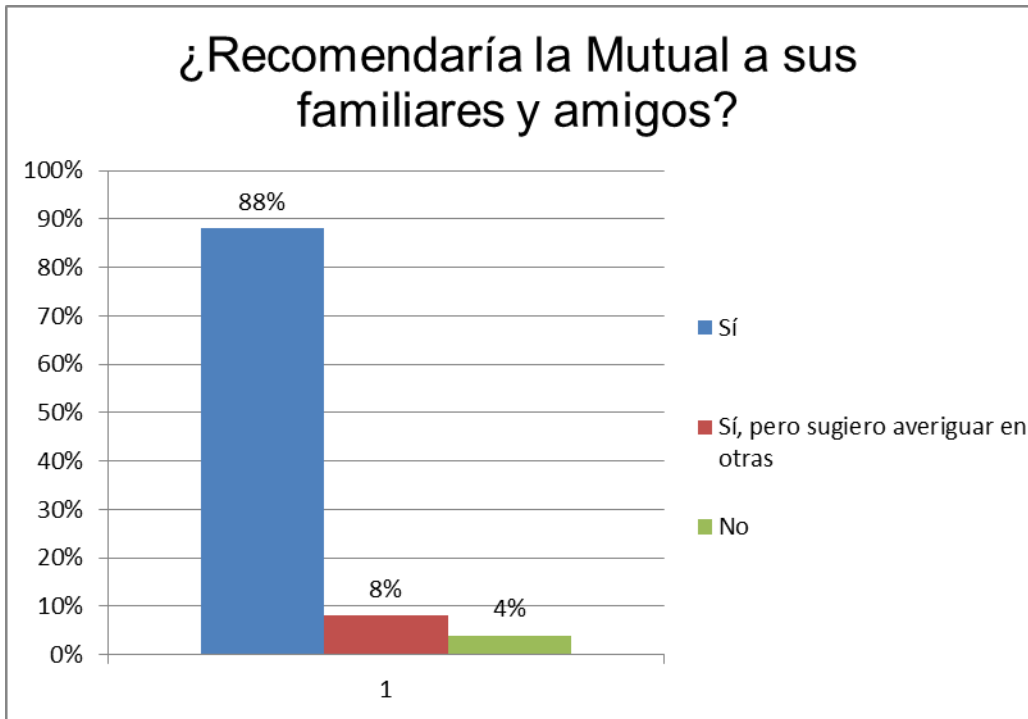
Orden	Respuesta	%
Primer lugar:	2	22%
Segundo lugar:	3	13%
Tercer lugar:	7	12%
Cuarto lugar:	1	6%
Quinto lugar:	15	5%

### RESPUESTAS CON MAYORES PORCENTAJES



**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo febrero 2015.**

El 42% corresponde a las demás respuestas que no están en la tabla anterior como las cinco más importantes ( Respuestas 4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,16,17,18 y 99). (Anexo 7: Información adicional obtenida de las encuestas)



**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo febrero 2015.**

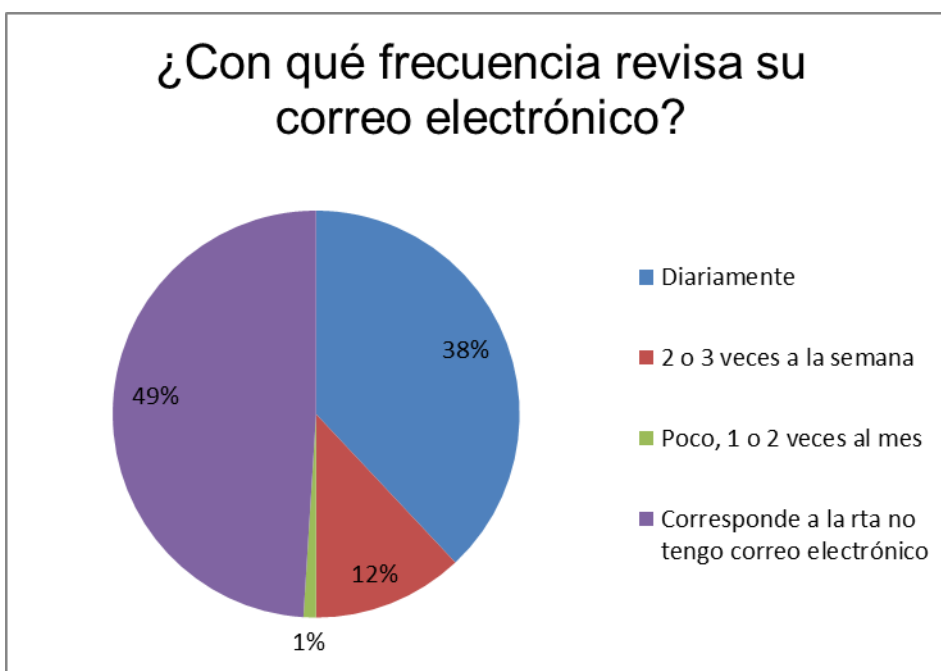
En consonancia con los resultados que viene arrojando la encuesta de satisfacción hasta el momento, de los 208 afiliados encuestados el 88% recomendaría la Mutua a sus familiares y amigos, mientras que un 8% la recomienda pero además cuenta malas experiencias personales con la mutua, comenta que el precio es elevado respecto de otros planes de la competencia con similar e incluso mejor cobertura y sugiere averiguar en otras mutuales antes de tomar la decisión definitiva. Y por último solo un 4%, 8 personas, no la recomiendan si alguien les pregunta al respecto.

Respecto a las vías de comunicación virtuales con los afiliados

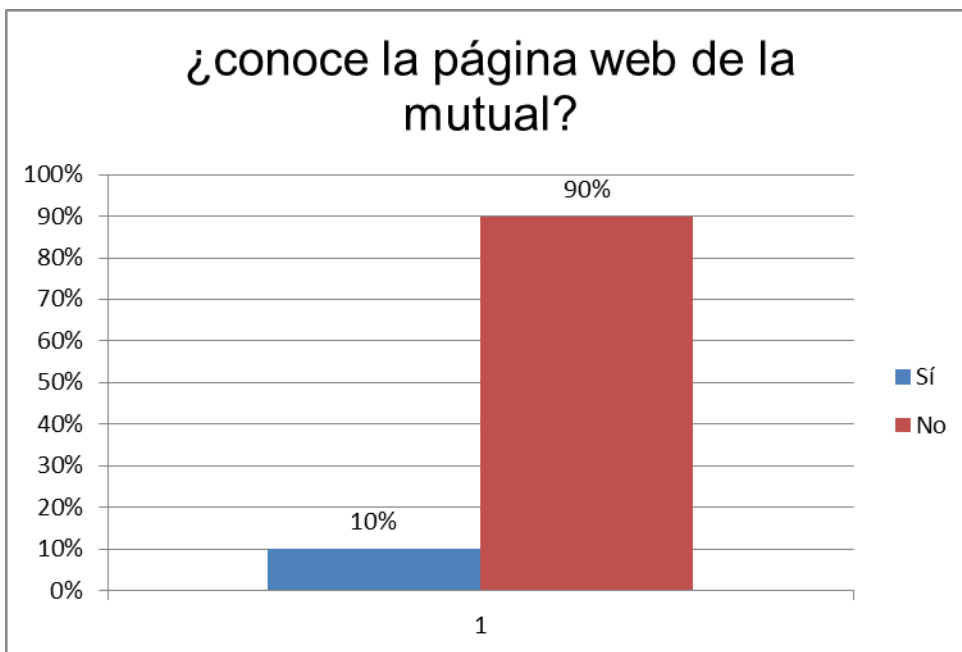


**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo febrero 2015.**

Tal como se lee en el gráfico anterior, el 51% de los afiliados tiene correo electrónico, y como se ve más adelante, lo revisa con bastante frecuencia, semanal o diaria.



**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo febrero 2015.**



**Fuente: elaboración propia con documentación de la empresa relevada en el periodo febrero 2015.**

El gráfico anterior muestra que solo el 10% de los afiliados encuestados conoce o ha usado la página web de la Mutual.

A la hora de relevar y diagnosticar la rotación y el servicio que se presta a los clientes, también es significativo conocer el mercado actual de las obras sociales en la ciudad de Rio Cuarto, ya que ello contextualiza la realidad no sólo a las ofertas, servicios y productos que se ofrecen, sino también la apertura para conocer las estrategias comerciales que se implementan en el mercado actual, es por ello que se procedió a realizar un relevamiento de información de la competencia (bajo la metodología del “cliente misterioso”) para obtener información comparativa acerca de planes, cobertura, precios, etc. Cada plan de la Mutual se cotejó con uno similar de la competencia en cuanto a sus atributos, ésta tarea de comparación se realizó con ayuda de los vendedores asesores de la Mutual.

A continuación se exponen los principales hallazgos:

### **COMPARACION CON.MUTUAL A**

Desde la página web de A, se puede consultar el listado de prestadores, instituciones y farmacias adheridas por provincia y localidad. Esta información también se puede descargar resumida en un archivo pdf. Según manifestó la vendedora asesora de A, esta prepaga garantiza la libre elección del profesional y

la institución en cualquier punto del país, pero se pudo corroborar que ello no es tan así, al constatar que determinados profesionales e instituciones de aquí de Rio Cuarto, como de Córdoba Capital y provincia de San Luis no son prestadores. Sumado a ello, cuando un afiliado necesita hacer una consulta relacionada con Salud Mental – Psicología, Psiquiatría, Psicopedagogía – debe previamente tener una entrevista personal con el Médico Auditor de A, quien determina orientación diagnóstica, terapia y/o tratamiento adecuado como así también el profesional según todo lo anterior. Esto refuerza lo dicho anteriormente de que no existe la plena libertad a la hora de elegir el profesional.

	MUTUAL	MUTUAL (objeto de estudio)	A
	PLAN	S	A1
	PRECIO P/ 3 PERSONAS( dos de 29 años y una de 3 años)	\$ 3.200	\$ 3.716
COBERTURA DIFERENCIAS	CONSULTA MEDICA-CONSULTA A DOMICILIO	Consulta médica con tope, 2 órdenes por persona por mes. Consulta a domicilio \$100 amor y paz + orden	Consulta consultorio sin tope Médico a domicilio y ambulancia 100%, llamando a un 0800. Sólo en ciudades, no en pueblos.
	MEDICAMENTOS	60% de descuento en farmacia de la mutual y 40% de desc. En el resto de las fcias, con franquicia de \$13 por medicamento. 100% clínicos, quirúrgicos en internación y oncológicos (oncológicos en fcia de la mutual).Crónicos 60%.Anticonceptivas listado de 19 fórmulas al 100% y las demás al 60%.	40% en farmacias adheridas. 70% crónicos. Anticonceptivos 100% cualquier marca.
	KINESIOLOGÍA	Hasta 50 sesiones- Franquicia \$18 c/u	100% sin tope
	FONOAUDIOLOGIA	Hasta 50 sesiones- Franquicia \$18 c/u	100% sin tope
	PSICOLOGIA, PSIQUIATRÍA, PSICOPEDAGOGIA	Hasta 50 sesiones	30 sesiones al año. Con cartilla de prestadores. Coseguro \$90. Reintegro psicología \$ 25.
	INTERNACIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA	Habitación compartida	Habitación privada 100%
	ORTODONCIA	Hasta 18 años por reintegro hasta \$1200	8 a 18 años 100% sólo prestadores de A. No hay reintegro en caso de no prestadores.

	<b>PRÓTESIS</b>	Nacional 50%	Nacional 100%, Importadas 50%
	<b>ODONTOLOGIA</b>	100% consulta, practica simple, tratamiento de conducto	100% excepto lo estético.
	<b>LÍMITE COBERTURA</b>	Local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio y países limítrofes a través de asistencia al viajero.	Nacional y países limítrofes
	<b>PRESTADORES</b>	Prestadores: amplia red de prestadores	Cartilla de prestadores
	<b>ORTOPEDIA</b>	Plantillas por reintegro.	Nacional 100%, Importadas 50%

✓ Aspectos positivos de Mutual(objeto de estudio):

-Precio más económico en \$500

-Medicamentos: cobertura del 60% en farmacia de la Mutual por sobre Mutual A con un 40% en farmacias adheridas.

-Psicología, Psiquiatría y psicopedagogía: Hasta 50 sesiones por afiliado por año en relación a Mutual A que son 30. Además en A existe el pago de un coseguro de \$90, y el afiliado debe para cualquiera de éstas prestaciones, tener una entrevista personal con el médico auditor, quien determina el diagnóstico, terapia y/o tratamiento adecuado así como también el profesional.

-Prestadores: amplia red de prestadores

-Ortodoncia: reintegro de hasta \$1200 por sobre Mutual A que no posee reintegro en caso de no prestadores.

✓ Aspectos negativos:

-Consulta médica: con tope de dos órdenes por persona por mes, a diferencia de A que es sin tope.

-Consulta a domicilio: \$100 Amor y Paz más orden, diferente de A que tiene una cobertura del 100% sólo en ciudades.

-Medicamentos crónicos: cobertura del 60% con respecto de A con una cobertura del 70%.

-Medicamentos: cobertura del 40% en otras farmacias que no sea la propia más franquicia de \$13 por medicamento, en relación a la cobertura de A que es del 40% pero sin franquicia.

-Kinesiología y fonoaudiología: 50 sesiones por afiliado por año, con una franquicia de \$18 por sesión en relación a Mutual A que tiene una cobertura del 100%, sin tope y sin franquicia.

-Anticonceptivos: listado de 19 fórmulas al 100% y las demás al 60% con respecto a Mutual A que cubre el 100% cualquier marca.

-Internación clínica y quirúrgica: habitación compartida a diferencia de A que cubre habitación individual.

-Ortodoncia: por reintegro hasta \$1200, con respecto a Mutual A que posee una cobertura del 100% sólo con prestadores de A.

-Prótesis: cobertura nacional del 50%, en relación a Mutual A que posee una cobertura nacional del 100% e importadas 50%.

-Límite de cobertura: local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio, a diferencia de A que tiene cobertura nacional.

-Ortopedia: plantillas por reintegro, con respecto a Mutual A que tiene cobertura nacional del 100% e importada 50%.

## COMPARACION CON MUTUAL B

Con respecto a la página web de la mutual B se puede visualizar la cartilla médica, donde permite buscar por profesional y por institución, así como también por provincia y ciudad. Posee farmacia propia en seis provincias del país, entre ellas en la provincia de Córdoba (situada en Córdoba. Capital). Además desde la página web el afiliado puede suscribirse al servicio de factura online, de manera de recibir la factura en su correo electrónico y sin necesidad de imprimirla, sólo con la credencial, puede abonarla en Rapipago.

	MUTUAL	MUTUAL (objeto de estudio)	B
	PLAN	S	B1
	PRECIO P/ 3 PERSONAS( dos de 29 años y otro de 3 años)	\$ 3.200	\$3.029 (Contemplando un 10% de descuento a la pareja joven)



<b>COBERTURA DIFERENCIAS</b>	<b>CONSULTA CONSULTORIO</b>	2 órdenes por persona por mes- S/C	S/T- S/C. Consultas con especialistas por reintegro según normas A
	<b>CONSULTA DOMICILIO</b>	\$100 amor y paz + orden	S/T- S/C
	<b>MEDICAMENTOS</b>	60% de descuento en farmacia de la mutual y 40% de desc. En el resto de las farmacias, con franquicia de \$13 por medicamento. 100% clínicos, quirúrgicos y oncológicos (oncológicos en farmacia de la mutual).	40% en farmacias adheridas de la ciudad. Si es en la farmacia de Córdoba es el 40% más el 20%, sin costo de envío. 100% clínicos, quirúrgicos y oncológicos.
	<b>MATERIAL DESCARTABLE</b>	No cubre	S/T- S/C
	<b>CIRUGÍA REFRACTIVA</b>	Hasta \$2000	Con 1 año de permanencia en el plan. 100% según normas federada salud.
	<b>EMERGENCIAS Y URGENCIAS</b>	No cubre	Según disponibilidad en zona. 100% según normas de federada.
	<b>KINESIOLOGÍA</b>	Hasta 50 sesiones- Franquicia \$18 c/u	Hasta 60 sesiones por año por asociado - superando las sesiones debe abonar un coseguro que equivale al importe que paga la mutual de honorario por sesión.
	<b>FONOAUDIOLOGÍA</b>	Hasta 50 sesiones- Franquicia \$18 c/u	Hasta 60 sesiones por año por asociado- superando las sesiones debe abonar un coseguro que equivale al importe que paga la mutual de honorario por sesión.
	<b>PSICOLOGÍA</b>	Hasta 50 sesiones	4 sesiones por mes. Hasta 30 sesiones al año por asociado- superando las sesiones debe abonar un coseguro que equivale al importe que paga la mutual de honorario por sesión.
	<b>PSIQUIATRÍA</b>	Hasta 50 sesiones	4 sesiones por mes. Hasta 30 sesiones al año por asociado- superando las sesiones debe abonar un coseguro que equivale al importe que paga la mutual de honorario por sesión.
	<b>INTERNACIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA</b>	Habitación compartida	Habitación individual (sujeto a disponibilidad)
	<b>SESIONES DE VÁRICES</b>	No cubre	Hasta 10 sesiones ( con láser)
	<b>IMPLANTES</b>	No cubre	Por reintegro hasta \$2100 aprox.

<b>ORTODONCIA</b>	Hasta los 18 años por reintegro hasta \$1200	De 7 a 18 años por reintegro hasta \$7000 aprox.
<b>PRÓTESIS E IMPLANTES DE COLOCACIÓN INTERNA</b>	Nacional 50%	Nacional e importadas las más económicas 100%. Si el afiliado quiere prótesis importadas más caras, se cotiza la prótesis nacional o importada económica y se le reconoce el importe y se le ofrece una financiación de hasta 12 cuotas con un interés bajo.
<b>PRÓTESIS Y ÓRTESIS DE COLOCACIÓN EXTERNA</b>	Nacional 50%	Nacional 50%
<b>ÓPTICA</b>	No cubre	Lentes aéreos y de contacto. Mayores de 15 años reintegro por \$900 aprox. Con tope.
<b>ORTOPEDIA</b>	Plantillas por reintegro.	Por reintegro. \$900 aprox.
<b>ASISTENCIA AL VIAJERO</b>	Nacional y hasta \$5.000 países limítrofes	Nacional y países limítrofes. Internacional subsidio según federada. Aprox \$2500 pero varía según el país.
<b>LÍMITE COBERTURA</b>	Local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio.	Nacional
<b>PRESTADORES</b>	Prestadores: amplia red de prestadores	Listado de prestadores locales y nacionales.

	<b>MUTUAL</b>	<b>MUTUAL (objeto de estudio)</b>	<b>B</b>
	<b>PLAN</b>	<b>P</b>	<b>B2</b>
	<b>PRECIO P/ 3 PERSONAS( dos de 29 años y otro de 3 años)</b>	\$ 2.584	\$2.277(Contemplando un 10% de descuento a la pareja joven)
<b>COBERTURA DIFERENCIAS</b>	<b>CONSULTA CONSULTORIO</b>	2 órdenes por persona por mes- C/C \$98	S/T- S/C
	<b>CONSULTA DOMICILIO</b>	\$100 amor y paz + orden consulta + coseguro	S/T- S/C
	<b>ANÁLISIS CLÍNICOS COMPLEJOS</b>	Coseguro de \$50	100%

<b>MEDICAMENTOS</b>	40% de descuento en farmacia de la mutual y 40% de descuento en el resto de las farmacias, con franquicia de \$13 por medicamento. 100% clínicos, quirúrgicos y oncológicos (oncológicos en farmacia de la mutual).	40% en farmacias adheridas de la ciudad. Si es en la farmacia de Córdoba es el 40% más el 20%, sin costo de envío. 100% clínicos, quirúrgicos y oncológicos.
<b>CIRUGÍA REFRACTIVA</b>	Hasta \$2000	Con 1 año de permanencia en el plan. 100% según normas federada salud.
<b>EMERGENCIAS Y URGENCIAS</b>	No cubre	Según disponibilidad en zona. 100% según normas de B.
<b>KINESIOLOGÍA</b>	50 sesiones x año x asociado - franquicia \$18, 100%	Hasta 60 sesiones por año por asociado - superando las sesiones debe abonar un coseguro que equivale al importe que paga la mutual de honorario por sesión.
<b>FONOAUDIOLOGÍA</b>	50 sesiones x año x asociado - franquicia \$18, 100%	Hasta 60 sesiones por año por asociado- superando las sesiones debe abonar un coseguro que equivale al importe que paga la mutual de honorario por sesión.
<b>PSICOLOGÍA</b>	50 sesiones x año x asociado- coseguro \$98	4 sesiones por mes. Hasta 30 sesiones al año por asociado- superando las sesiones debe abonar un coseguro que equivale al importe que paga la mutual de honorario por sesión.
<b>PSIQUIATRÍA</b>	Hasta 50 sesiones x año x asociado. 4 sesiones por mes.	4 sesiones por mes. Hasta 30 sesiones al año por asociado- superando las sesiones debe abonar un coseguro que equivale al importe que paga la mutual de honorario por sesión.
	Coaseguro de \$98.	
<b>INTERNACIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA</b>	Habitación compartida	Habitación individual (sujeto a disponibilidad)
<b>SESIONES DE VÁRICES</b>	No cubre	Hasta 10 sesiones ( con láser)
<b>ORTODONCIA</b>	Hasta 18 años, reintegro. \$950 x año x persona.	De 7 a 18 años por reintegro.

	<b>PRÓTESIS DE COLOCACIÓN INTERNA</b>	A consideración del auditor. Nacional 50%	Nacional 100%. Si el afiliado quiere prótesis importadas, se cotiza la prótesis nacional y se le reconoce el importe y se le ofrece una financiación de hasta 12 cuotas con un interés bajo.
	<b>PRÓTESIS DE COLOCACIÓN EXTERNA</b>	Nacional 50%	Nacional 50%
	<b>ÓPTICA</b>	No cubre	Lentes aéreos y de contacto. Mayores de 15 años reintegro por \$760 aprox.
	<b>ORTOPEDIA</b>	\$200 reintegro x par de plantillas x afiliado por año	Por reintegro. \$ 760 aprox.
	<b>ASISTENCIA AL VIAJERO</b>	Nacional y hasta \$5.000 países limítrofes	Nacional y países limítrofes.
	<b>LÍMITE COBERTURA</b>	Local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio.	Nacional
	<b>PRESTADORES</b>	Prestadores: amplia red de prestadores	Listado de prestadores locales y nacionales.

	<b>MUTUAL</b>	<b>MUTUAL (objeto de estudio)</b>	<b>B</b>
	<b>PLAN</b>	<b>F</b>	<b>B3</b>
	<b>PRECIO P/ 3 PERSONAS( dos de 29 años y otro de 3 años)</b>	\$ 1.878	\$1.803(Contemplando un 10% de descuento a la pareja)
<b>COBERTURA DIFERENCIAS</b>	<b>CONSULTA CONSULTORIO</b>	2 órdenes por persona por mes- C/C \$98	S/T- S/C
	<b>CONSULTA DOMICILIO</b>	\$100 amor y paz + orden consulta + coseguro \$98	S/T- S/C
	<b>ANÁLISIS CLÍNICOS RUTINA</b>	70%	100%
	<b>ANÁLISIS CLÍNICOS COMPLEJOS</b>	Coseguro de \$70 (según el estudio)	100%
	<b>PRÁCTICAS MÉDICAS</b>	70%	100%
	<b>ODONTOLOGÍA</b>	Consultas y tratamientos 70%	Consultas y tratamientos 100%
	<b>MEDICAMENTOS</b>	40% de descuento en farmacia de la mutual y 40% de desc. En el resto de las farmacias, con franquicia de \$13 por medicamento. 100% clínicos, quirúrgicos y oncológicos (oncológicos en farmacia de la mutual).	40% en farmacias adheridas de la ciudad. Si es en la farmacia de Córdoba es el 40% más el 20%, sin costo de envío. 100% clínicos, quirúrgicos y oncológicos.
<b>CIRUGÍA REFRACTIVA</b>	Hasta \$2000	No cubre	

<b>EMERGENCIAS Y URGENCIAS</b>	No cubre	Según disponibilidad en zona. 100% según normas de Mutual B.
<b>KINESIOLOGÍA</b>	30 sesiones x año 70% -franquicia \$18	Hasta 25 sesiones por año por asociado - superando las sesiones debe abonar un coseguro que equivale al importe que paga la mutual de honorario por sesión.
<b>FONOAUDIOLOGÍA</b>	30 sesiones x año 70% -franquicia \$18	Hasta 25 sesiones por año por asociado - superando las sesiones debe abonar un coseguro que equivale al importe que paga la mutual de honorario por sesión.
<b>PSICOLOGÍA</b>	30 sesiones x año-coseguro \$98	4 sesiones por mes. Hasta 30 sesiones al año por asociado.
<b>PSIQUIATRÍA</b>	Hasta 30 sesiones x año x asociado. 4 sesiones por mes.	4 sesiones por mes. Hasta 30 al año por asociado. Internación hasta 30 días por año por asociado.
	70% más coseguro \$98.	
<b>INTERNACIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA</b>	Habitación compartida	Habitación compartida
<b>ORTODONCIA</b>	Hasta de 18 años, reintegro \$950 x año x persona.	No cubre
<b>PRÓTESIS DE COLOCACIÓN INTERNA</b>	A consideración del auditor. Nacional 50%	Nacional 100%. Si el afiliado quiere prótesis importadas, se cotiza la prótesis nacional y se le reconoce el importe y se le ofrece una financiación de hasta 12 cuotas con un interés bajo.
<b>PRÓTESIS DE COLOCACIÓN EXTERNA</b>	Nacional 50%	Nacional 50%
<b>ASISTENCIA AL VIAJERO</b>	nacional y hasta \$5.000 países limítrofes	Nacional
<b>LÍMITE COBERTURA</b>	Local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio.	Nacional
<b>PRESTADORES</b>	Prestadores: amplia red de prestadores	Listado de prestadores locales y nacionales.

Como se pudo observar en el caso de la Mutual B la cobertura no varía mucho entre los distintos planes , si en cuanto al precio es más notorio la diferencia entre el plan B1 con B2 y B3, por lo que a continuación se identificaron las diferencias de manera general entre los distintos planes.

✓ Aspectos positivos de Mutual (objeto de estudio):

-Medicamentos: cobertura del 60% en farmacia de la mutual por sobre Mutual B con un 48% en farmacia de la ciudad de Córdoba.

-Psicología y psiquiatría: hasta 50 sesiones por afiliado por año a diferencia de B que cubre 30 sesiones.

-Asistencia al viajero: países limítrofes hasta \$5000 por sobre B que es \$2500 aprox., pero varía según el país.

-Prestadores: amplia red de prestadores

✓ Aspectos negativos:

-Precio más caro que el precio de B en \$171.

-Medicamentos: cobertura del 40% en otras farmacias que no sea la propia más franquicia de \$13 por medicamento, en relación a la cobertura de B que es del 40% pero sin franquicia.

-Consulta médica: con tope de dos órdenes por persona por mes, a diferencia de Mutual B que es sin tope.

-Consulta a domicilio: \$100 Amor y Paz más orden, diferente a B que tiene cobertura sin tope y sin coseguro.

-Material descartable: no cubre, con respecto a B que es sin tope y sin coseguro.

-Cirugía refractiva: hasta \$2000 a diferencia de Mutual B que cubre el 100% según normas de dicha mutual y teniendo un año de permanencia en ésta.

-Emergencias y urgencias: no cubre, en relación a B cuya cobertura es 100% según normas de B.

-Kinesiología y fonoaudiología: hasta 50 sesiones por afiliado por año además de una franquicia de \$18 por sesión, con respecto a B que cubre hasta 60 sesiones sin el pago de una franquicia por sesión.

-Internación clínica y quirúrgica: habitación compartida, a diferencia de Mutual B que cubre habitación individual.

-Sesiones de várices: no cubre, con respecto a B que cubre hasta 10 sesiones con láser.

-Implantes: no cubre, en relación a B que tiene una cobertura por reintegro de hasta \$2100 aprox.

-Ortodoncia: por reintegro hasta \$1200 a diferencia de B que es hasta \$7000 aprox.

-Prótesis e implantes de colocación interna: nacional 50%, con respecto a Mutual A que posee una cobertura del 100% nacional, e importadas las más económicas.

-Óptica: no cubre, en relación a Mutual B que cubre lentes aéreos y de contacto. Mayores de 15 años por reintegro de \$900 aprox.

-Ortopedia: plantillas por reintegro, a diferencia de B que cubre por reintegro hasta \$900.

-Límite de cobertura: local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio, a diferencia de B que tiene cobertura nacional.

## COMPARACION CON MUTUAL C

Desde la página web de C se puede acceder a un listado de 800 prácticas que no requieren autorización previa. Para cualquier práctica más compleja que si requiera autorización previa, se debe enviar un mail adjuntando una foto o escaneo del pedido medico de dicha práctica y aguardar la respuesta, que también llega por mail. A veces esta respuesta puede demorar en llegar, ya que las autorizaciones están centralizadas en un solo lugar, donde llegan los mails de todos los afiliados, ya que mutual C no tiene oficinas o delegaciones aquí en Rio Cuarto, solo un vendedor y una persona encargada que se encuentra en el Banco Nación. Respecto del tema de pastillas anticonceptivas, existe un listado bastante amplio con cobertura 100%, se debe llenar una vez al año una planilla con la marca comercial, firma y sello del ginecólogo/a, y se entregan 2 cajas por vez, las que son enviadas al domicilio de la afiliada con un costo de \$10. Cuando la afiliada comienza la segunda caja, debe llamar por teléfono a la persona que se encuentra en el Banco Nación para que prepare el siguiente pedido de dos cajas más. Y con respecto a los cupones, se otorgan tres por persona por mes sin cargo (independientemente del coseguro de \$10 que tienen todas las consultas médicas) los cuales pueden ser retirados en el Banco Nación o enviados a domicilio. En caso de que en un mes el afiliado requiera más de tres, puede ir a buscarlos al Banco o solicitarlos por internet, en cuyo caso le llegan a su domicilio. Desde el cuarto cupón de consulta médica en adelante, se cobra por cada uno \$5.

	MUTUAL	MUTUAL (objeto de estudio)	C
	PLAN	J	C1
	PRECIO (persona 29 años)	\$ 753	\$ 670

<b>COBERTURA DIFERENCIAS</b>	<b>CONSULTA</b>	2 consultas por mes: Coseguro 1ra:\$60, coseguro 2da: \$98; cobertura 65%	Coseguro \$10. Sin Tope
	<b>CONSULTA DOMICILIO</b>	\$100 amor y paz + orden + coseguro de \$60 o \$98 si es primer o segunda Consulta respectivamente	Sociedad Francesa. Coseguro \$10
	<b>PSICOLOGÍA</b>	40% C/L (entre 24 y 30 sesiones x año)	30 sesiones año, orden \$4, reintegro \$120 para prestadores que no estén incluidos en la cartilla de prestadores.
	<b>ODONTOLOGÍA</b>	100% consulta, tratamiento de conducto	100%, incluyendo laser. Abonando \$45 más se reconoce el 50% de implantes.
	<b>PSIQUIATRÍA</b>	100 % C/L (entre 24 y 30 sesiones x año)	30 sesiones año, reintegro \$120 que no estén incluidos en la cartilla de prestadores. coseguro \$10
	<b>PRÁCTICAS MÉDICAS SIMPLES</b>	100%	100%, nomenclador 600 prácticas q no requieren autorización.
	<b>MEDICAMENTOS</b>	40% en farmacia Mutual, zona y resto del país. Otras farmacias de Río Cuarto: no cubre	40% en fcias adheridas. Anticonceptivos libre elección 100%
	<b>LABORATORIO SIMPLE</b>	100%	100%
	<b>LAB. COMPLEJO</b>	70%	100%
	<b>KINESIOLOGÍA</b>	100% con límite (entre 24 y 30 x año) y franquicia \$18	25 sesiones año +\$10 coseg +\$5 orden
	<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	100% con límite (entre 24 y 30 x año) y franquicia \$18	25 sesiones año +\$10 coseg +\$5 orden
	<b>INTERNACIÓN</b>	Habitación compartida	Habitación compartida
	<b>ÓPTICA</b>	No cubre.	Hasta \$700 x persona x año
	<b>LÍMITE COBERTURA</b>	Local y regional-cobertura nacional solo con asistencia al viajero.	Nacional
<b>PRESTADORES</b>	Prestadores: amplia red de prestadores	Cartilla de prestadores e instituciones	

## COMPARACION CON MUTUAL D

	<b>MUTUAL</b>	<b>MUTUAL (objeto de estudio)</b>	<b>D</b>
	<b>PLAN</b>	<b>S</b>	<b>D1</b>
	<b>PRECIO P/ 3 PERSONAS( dos de 29 años y otro de 3 años)</b>	\$ 3.200	\$2.219(desc. Del 15% por 6 meses promoción D , de18 A 35 años) Sin la promoción \$2.507,39 (Incluye IVA p/ prepago)



<b>COBERTURA DIFERENCIAS</b>	<b>CONSULTA A DOMICILIO</b>	\$100 amor y paz + orden	S/T- S/C
	<b>CONSULTAS CONSULTORIO</b>	2 órdenes por persona por mes- S/C	S/T- S/C
	<b>MEDICAMENTOS</b>	60% de descuento en farmacia de la mutual y 40% de desc. En el resto de las farmacias, con franquicia de \$13 por medicamento. 100% clínicos, quirúrgicos y oncológicos (oncológicos en farmacia de la mutual).	40% en farmacias adheridas. S/T- S/C
	<b>MATERIAL DESCARTABLE</b>	No cubre	S/T- S/C
	<b>CIRUGÍA REFRACTIVA</b>	Hasta \$2000	Hasta tope por casos de por vida 2 casos, un caso por cada ojo. Prestadores designados. Según normas de Auditoría médica. Tiempo de espera: 12 meses
	<b>TRATAMIENTO ESCLEROSANTE DE VÁRICES (BILATERAL)</b>	No cubre	Hasta 8 visitas
	<b>KINESIOLOGÍA</b>	Hasta 50 sesiones- Franquicia \$18 c/u	Hasta 40 sesiones
	<b>FONOAUDILOGÍA</b>	Hasta 50 sesiones- Franquicia \$18 c/u	Hasta 40 sesiones
	<b>PSICOLOGÍA</b>	Hasta 50 sesiones	Hasta 40 sesiones
	<b>PSIQUIATRÍA</b>	Hasta 50 sesiones	Hasta 40 sesiones
	<b>INTERNACIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA</b>	Habitación compartida	Habitación individual
	<b>ORTODONCIA</b>	Hasta 18 años por reintegro hasta \$1200	Hasta tope de por vida un tratamiento por persona. Cobertura de 5 hasta 18 años. Prestadores según listado especial.
	<b>PRÓTESIS</b>	Nacional 50%	Nacional 100%. Si el afiliado quiere prótesis internacional se cotiza la nacional y se le reconoce ese importe.
	<b>ASISTENCIA AL VIAJERO</b>	Hasta \$5.000 países limítrofes	Hasta U\$ 10.000
	<b>LÍMITE COBERTURA</b>	Local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio.	Nacional
	<b>PRESTADORES</b>	Prestadores: amplia red de prestadores	Listado de prestadores locales y nacionales. Cobertura especial fuera del radio de acción de mutual D.

✓ Aspectos positivos de Mutual (objeto de estudio):

- Medicamentos: cobertura del 60% en farmacia de la mutual, por sobre D con un 40% en farmacias adheridas

-Cirugía refractiva: hasta \$2000 por reintegro con respecto a D que tiene un tope de un caso por cada ojo, teniendo un tiempo de espera de 1 año, a través de prestadores designados y según normas de auditoría médica.

-Prestadores: amplia red de prestadores.

-Kinesiología, fonoaudiología, psicología y psiquiatría: hasta 50 sesiones por afiliado por año, por sobre 40 sesiones al año por afiliado de D.

✓ Aspectos negativos de Mutual (objeto de estudio):

-Precio más caro en relación a D, con una diferencia de \$981.

-Consulta médica: con tope de dos órdenes por persona por mes a diferencia de Mutual D que es sin tope.

-Medicamentos: cobertura del 40% en otras farmacias que no sea la propia más franquicia de \$13 por medicamento en relación a la cobertura de D que es del 40% pero sin franquicia.

-.Material descartable: no cubre, con respecto a Mutual D que es sin tope y sin coseguro.

-Tratamiento de várices: no cubre, en relación a D que cubre hasta 8 visitas.

- Kinesiología y fonoaudiología: franquicia de \$18 por sesión en relación a D que no posee franquicia.

- Internación clínica y quirúrgica: habitación compartida a diferencia de D que cubre habitación individual.

-Ortodoncia: reintegro hasta \$1200, en relación a Mutual D que tiene cobertura según listado especial de prestadores con un tope de un tratamiento por persona.

-Prótesis: nacional 50%, con respecto a D que posee una cobertura nacional del 100%.

-Asistencia al viajero: hasta \$5000 para países limítrofes, a diferencia de D que es hasta US\$10.000.

- Límite de cobertura: local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio a diferencia de D que tiene cobertura nacional.

## COMPARACION CON MUTUAL E

Los precios de las cuotas de E se componen por los siguientes conceptos: la cuota pura correspondiente a cada plan más un importe de \$25 por Prótesis, \$13 por Alta Complejidad, \$21 por Cuota Social y \$15 de Subsidio por Fallecimiento.

	MUTUAL	MUTUAL (objeto de estudio)	E
	PLAN	F	E1 C/C (con coseguro)
	<b>PRECIO P/ 3 PERSONAS( dos de 29 años y otro de 3 años)</b>	\$ 1.878	\$ 2.004
	<b>CONSULTA</b>	Coseguro \$98 - tope 2 x persona x mes.	S/T - S/L - Copago \$30
<b>COBERTURA DIFERENCIAS</b>	<b>LABORATORIO SIMPLE</b>	70%	S/T - S/L - Copago \$20
	<b>LAB. COMPLEJO</b>	Coseguro \$70 (según el estudio)	S/T - S/L - Copago \$40
	<b>CONSULTA A DOMICILIO</b>	\$100 amor y paz + orden + coseguro \$98.	No cubre. Se puede incorporar sumando \$14 por persona a la cuota. Copago: entre \$50 y \$80, dependiendo el caso (consulta a domicilio, emergencia, urgencia)
	<b>MEDICAMENTOS</b>	40% de descuento en farmacia de la mutual y 40% de desc. En el resto de las farmacias, con franquicia de \$13 por medicamento. Crónicos 60%. 100% clínicos, quirúrgicos y oncológicos (oncológicos en farmacia de la mutual).	40% en farmacias adheridas. 70% crónicos.
	<b>MATERIAL DESCARTABLE</b>	No cubre	100%
	<b>KINESIOLOGÍA</b>	30 sesiones x año 70% - franquicia \$18	25 sesiones x año. Copago: \$30
	<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	30 sesiones x año 70% - franquicia \$18	25 sesiones x año. Copago: \$30
	<b>PSICOLOGIA</b>	30 sesiones x año. coseguro \$98	30 sesiones x año. Copago: \$30
	<b>PSIQUIATRÍA</b>	30 sesiones x año 70% (4 sesiones x mes). Coseguro \$98.	30 sesiones x año. Copago: \$30
	<b>CIRUGIA REFRACTIVA</b>	Hasta \$2000	No cubre.
	<b>INTERNACIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA</b>	Habitación compartida	Habitación compartida
<b>ORTODONCIA</b>	Hasta 18 años, reintegro \$950 x año x persona.	8 a 16 años, reintegro C/T - C/L	

	<b>PRÓTESIS</b>	A consideración del auditor. Nacional 50%	Prótesis e implantes internos permanentes: C/T - S/L. Prótesis y Ortesis externas: C/T - C/L importadas: C/T-C/L.
	<b>ASISTENCIA AL VIAJERO</b>	Nacional y hasta \$5000 países limítrofes.	Dentro del país a través de prestadores de D o por Reintegro. Países limítrofes: C/L
	<b>LÍMITE COBERTURA</b>	Local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio.	Nacional.
	<b>PRESTADORES</b>	Prestadores: amplia red de prestadores	Listado de prestadores locales y nacionales.
	<b>ÓPTICA</b>	No cubre.	Cristales comunes blancos
	<b>ORTOPEDIA</b>	\$200 reintegro x par de plantillas x afiliado por año	Por Reintegro.

	<b>MUTUAL</b>	<b>MUTUAL (objeto de estudio)</b>	<b>E</b>
	<b>PLAN</b>	<b>P</b>	<b>E2 C/C</b>
	<b>PRECIO P/ 3 PERSONAS( dos de 29 años y otro de 3 años)</b>	\$ 2.584	\$ 2.275
	<b>CONSULTA</b>	Coseguro \$98 - tope 2 x persona x mes.	S/T - S/L. Copago \$30
<b>COBERTURA DIFERENCIAS</b>	<b>LABORATORIO SIMPLE</b>	100%	S/T - S/L. Copago \$20
	<b>LAB. COMPLEJO</b>	Coseguro \$50 (según el estudio)	S/T - SL. Copago \$40.
	<b>CONSULTA A DOMICILIO</b>	\$100 amor y paz + orden + coseguro \$98.	S/T - S/L - Copago: entre \$50 y \$80, dependiendo el caso (consulta a domicilio, emergencia, urgencia).
	<b>MEDICAMENTOS</b>	40% de descuento en farmacia de la mutual y 40% de desc. en el resto de las farmacias, con franquicia de \$13 por medicamento. Crónicos 60%. 100% clínicos, quirúrgicos y oncológicos (oncológicos en farmacia de la mutual).	40% en farmacias adheridas. 70% crónicos.
	<b>MATERIAL DESCARTABLE</b>	No cubre	100%
	<b>KINESIOLOGÍA</b>	50 sesiones x año 100%-franquicia \$18	35 sesiones x año x afiliado. Copago \$30
	<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	50 sesiones x año 100%-franquicia \$18	35 sesiones x año x afiliado. Copago \$30
	<b>PSICOLOGIA</b>	50 sesiones x año 100%-coseguro \$98	40 sesiones x año x afiliado. Copago \$30
	<b>PSIQUIATRÍA</b>	50 sesiones x año 100%-Coseguro \$98.	40 sesiones x año x afiliado. Copago \$30

<b>CIRUGIA REFRACTIVA</b>	Hasta \$2000	No cubre.
<b>INTERNACIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA</b>	Habitación compartida	Habitación compartida
<b>ORTODONCIA</b>	Hasta 18 años, reintegro \$950 x año x persona.	8 a 16 años, reintegro C/T - C/L
<b>PRÓTESIS</b>	A consideración del auditor. Nacional 50%.	Prótesis e implantes internos permanentes: C/T - S/L. Prótesis y órtesis externas: C/T - C/L. Importadas: C/T-C/L.
<b>ASISTENCIA AL VIAJERO</b>	Nacional y hasta \$5000 países limítrofes	Dentro del país a través de prestadores de mutual E o por Reintegro. Países limítrofes: C/L
<b>LÍMITE COBERTURA</b>	Local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio.	Nacional
<b>PRESTADORES</b>	Prestadores: amplia red de prestadores.	Listado de prestadores locales y nacionales.
<b>ÓPTICA</b>	No cubre.	Cristales comunes blancos, Cristales bifocales blancos, lentes de contacto, y armazón: C/T , C/L.
<b>ORTOPEDIA</b>	\$200 reintegro x par de plantillas x afiliado por año	Calzado ortopédico y plantillas: por reintegro.

	<b>MUTUAL</b>	<b>MUTUAL (objeto de estudio)</b>	<b>E</b>
	<b>PLAN</b>	<b>S</b>	<b>E3</b>
	<b>PRECIO P/ 3 PERSONAS( dos de 29 años y otro de 3 años)</b>	\$ 3.200	\$ 2.719
<b>COBERTURA DIFERENCIAS</b>	<b>CONSULTA MEDICA-CONSULTA A DOMICILIO</b>	Consulta médica 2 órdenes por afiliado por mes. Consulta a domicilio.\$100 amor y paz + orden	Consulta médica S/T S/C. Médico a domicilio S/T - S/L - Copago: entre \$50 y \$80, dependiendo el caso (consulta a domicilio, emergencia, urgencia).
	<b>MEDICAMENTOS</b>	60% de descuento en farmacia de la mutual y 40% de desc. En el resto de las farmacias, con franquicia de \$13 por medicamento. Crónicos 60%. 100% clínicos, quirúrgicos y oncológicos (oncológicos en farmacia de la mutual).	40% en farmacias adheridas. 70% crónicos.
	<b>MATERIAL DESCARTABLE</b>	No cubre	100%
	<b>CIRUGIA REFRACTIVA</b>	Hasta \$2000	A partir de 3 dioptrías. 50% C/L (con limite)

<b>TRATAMIENTO ESCLEROSANTE DE VÁRICES (BILATERAL)</b>	No cubre	Flebología: S/T - C/L
<b>KINESIOLOGÍA</b>	Hasta 50 sesiones- Franquicia \$18 c/u	35 sesiones año
<b>FONOAUDIOLOGIA</b>	Hasta 50 sesiones- Franquicia \$18 c/u	35 sesiones año
<b>PSICOLOGIA</b>	Hasta 50 sesiones	40 sesiones año
<b>PSIQUIATRÍA</b>	Hasta 50 sesiones	40 sesiones año
<b>INTERNACIÓN CLÍNICA Y QUIRÚRGICA</b>	Habitación compartida	Habitación individual
<b>ORTODONCIA</b>	Hasta 18 años por reintegro hasta \$1200.	De 8 a 30 años de edad por reintegro hasta \$3500 por año por afiliado. Prótesis reintegro \$1553 por afiliado por año debiendo cumplir 24 meses como afiliado.
<b>PRÓTESIS</b>	Nacional 50%	Prótesis e implantes internos permanentes: C/T - S/L. Reintegro según valores E. Prótesis y órtesis externas: C/T - C/L. Reintegro según valores E. Importadas: C/T-C/L. Reintegro según valores E.
<b>ASISTENCIA AL VIAJERO</b>	Nacional y hasta \$5000 países limítrofes	Dentro del país a través de prestadores de E o por Reintegro. Países limítrofes: C/L
<b>LÍMITE COBERTURA</b>	Local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio.	Nacional
<b>PRESTADORES</b>	Prestadores: amplia red de prestadores	Listado de prestadores locales y nacionales.
<b>ÓPTICA</b>	No cubre..	Por reintegro según valores E.
<b>ORTOPEDIA</b>	Plantillas por reintegro.	Calzado y Plantilla por reintegro
<b>MEDICINA PREVENTIVA</b>	No cubre	En Capital Federal. 100%

En este caso se puede observar que la Mutual (objeto de estudio) tiene una mayor cobertura en lo que se refiere a los planes E1 y E2, por lo que el comparativo con la Mutual E se hizo en función al plan E3.

✓ Aspectos positivos de Mutual (objeto de estudio):

- Medicamentos: cobertura del 60% en farmacia de la mutual por sobre E con un 40% en farmacias adheridas.

-Kinesiología y fonoaudiología: hasta 50 sesiones por afiliado por año con respecto a E que cubre hasta 35 sesiones.

-Psicología y psiquiatría: hasta 50 sesiones por afiliado por año, a diferencia de Mutual E que cubre 40 sesiones.

-Prestadores: amplia red de prestadores

✓ Aspectos negativos de Mutual (objeto de estudio)

- Precio \$481 más caro Mutual que Mutual E

-Consultas a Domicilio: \$100 Amor y Paz más orden, respecto de E cuyo copago es entre \$50 y \$80 dependiendo el caso.

-Medicamentos crónicos: cobertura del 60%, con respecto a Mutual E con una cobertura del 70%.

-.Material descartable: no cubre, con respecto a E que es 100%.

-Cirugía refractiva: hasta \$2000 por reintegro, respecto de E que cubre el 50%, siendo el costo de la cirugía de \$9000 aprox.

- Kinesiología y fonoaudiología: franquicia de \$18 por sesión, en relación a E que no posee franquicia.

-Tratamiento de várices: no cubre, respecto de Mutual E que si cubre flebología.

-Internación clínica y quirúrgica: habitación compartida, a diferencia de E que cubre habitación individual.

-Ortodoncia: reintegro hasta \$1200, respecto de Mutual E que cubre hasta \$3500 por año por afiliado. Implantes hasta \$1553 por afiliado por año, debiendo tener 2 años de antigüedad en E.

-Límite de cobertura: local y a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio, a diferencia de E que tiene cobertura nacional.

-Ortopedia: plantillas por Reintegro respecto de Mutual E que cubre calzados y plantillas por reintegro.

Una vez expuesto los principales resultados provenientes del relevamiento a la Obra Social se procederá a realizar el diagnostico correspondiente.

# **CAPÍTULO 2: Diagnóstico Organizacional a la Obra Social**



Una vez realizado el correspondiente relevamiento a la obra social en lo que respecta a los objetivos, su estructura y en particular aquellos aspectos relacionados a la prestación de los servicios del área comercial (situación actual de los afiliados, bajas, entre otros) se procederá a realizar el correspondiente análisis. Para ello se presenta el siguiente diagnóstico organizacional en las siguientes etapas:

### **1. Relacionada con la estructura del departamento comercial**

Uno de los aspectos claves que se observan en el área comercial es en lo referente a las funciones que desempeña el jefe de ventas de la obra social, en él se puede visualizar que su jornada de trabajo lo encuentra prestando diferentes tareas complementarias o ajenas al puesto de trabajo entre ellas la de jefe de personal, realizando viajes cotidianos a la zona coordinando las 40 (cuarenta agencias), esto conlleva a que se vea sobrecargado o imposibilitado a concentrarse en aquellas actividades específicas y claves para el desarrollo y crecimiento del área, sobre todo en empresas de servicios de la salud, las mismas se detallan a continuación:

- Reuniones semanales con los productores y conjuntamente con el concejo directivo.
- Creación de programas de capacitación para los vendedores.
- Realización de estadísticas respecto a las altas mensuales, anuales.
- Análisis de mercados potenciales y de la competencia en Río Cuarto y zona.
- Servicio de post-venta.

Otro aspecto inherente al área comercial es lo relacionado al staff de productores de la obra social, en la actualidad posee dos personas que se dedican exclusivamente a la función de venta de servicios en la ciudad de Río Cuarto y zona, los mismos rotan semana de por medio, quedando un solo productor en casa central para dar respuesta a las necesidades de la empresa, ya que en relación a la zona sólo cuatro de las agencistas del total de cuarenta realiza producciones.

En síntesis, el departamento con respecto a la organización presenta aspectos relacionados a una superposición de funciones en el responsable del área y en algunos aspectos dispersarse de las funciones objetivas del puesto de trabajo, sino también la necesidad de reorganizar y reestructurar la misma en materia de

personal y de la inclusión de recursos elementales para consolidar los equipos de trabajo para dar respuesta a las necesidades de los afiliados actuales y potenciales.

## **2 – Relacionada con el procedimiento de bajas**

*Podemos detectar en este punto los siguientes problemas, que se dividen en directos e indirectos con relación a la cuestión de fondo que es la baja de los afiliados:*

- *Problemas directos:*

*1 – Ausencia de un procedimiento administrativo sistemático e integral de control de deuda y gestión de cobranza, que permita minimizar el envío de cartas documento, considerando el costo en que se incurre en los envíos, además de que recibir una carta documento (mas allá, de que sea necesario su envío por una cuestión legal) puede resultar chocante, disgustando al afiliado y terminando de cerrar la posibilidad de negociar con él y retenerlo.*

*2 – Ausencia de acciones concretas de retención de afiliados, en términos económicos con un promedio de cuota de \$1.200, si se retuviese un afiliado al mes estaríamos evitando, en un año, una pérdida financiera de \$173.000. Esto es \$1.200 por doce afiliados al año (uno por cada mes) a su vez lo multiplicamos por doce meses (un año) y nos da los \$173.000 de pérdida.*

- *Problemas indirectos:*

*1 – Falta de manuales de procedimientos del área de Producción que describan las actividades que deben realizar cada puesto precisando responsabilidades, facilitando así el control interno, de manera que sirva como parámetro para evaluar el desempeño de cada puesto y medir los resultados. Permitiendo así organizar el área conjuntamente con la reestructuración del mismo.*

*2 – El actual formulario de desafiliación brinda información insuficiente, ya que el existente es sólo una formalidad donde consta la baja y brinda poca información sobre los motivos de la misma, ya que por un lado, la mayoría de los afiliados no tiene interés en comentar el porqué de su decisión de darse de baja, y por el otro lado, el personal encargado de hacer ese trámite no insiste para obtener esa información. (Anexo 8: Formulario de desafiliación)*

### **3 – Relacionada con el comportamiento histórico de las bajas**

Se puede visualizar que durante los cinco años analizados, se registra una tendencia de mayores bajas que altas, aunque en números las altas totales superan las bajas totales (bajas totales: 7166 y altas totales: 7576) estos datos se ven condicionados producto de la compra de carteras de mutuales en el año 2011 con un total de afiliados de 1950, por lo que dentro de las 3384 altas del año 2011, 1434 son captaciones por esfuerzo de venta, constituyendo así más bajas que altas, notándose esto también en los años siguientes 2012, 2013 y 2014 mayores bajas que altas. Quedando de ésta manera bajas totales: 7166 y altas totales: 5626, siendo el impacto de esto 56% de bajas y 44% altas.

El no otorgarle importancia que tiene una empresa de servicios el tratamiento de bajas, esto es sin tratamiento previo ante las quejas y retención posterior a la baja, siendo la primera más efectiva ya que si el asociado se queja es porque aun desea permanecer en la empresa y si éste se resuelve con rapidez no solo previene una probable baja sino que se convierten en portavoces de calidad de la Mutua, por el contrario si la los clientes disgustados no se les da una resolución no sólo genera una baja sino que ya es tarde hacer una retención.

A su vez el impacto de las bajas se agrava al no ser compensadas por las altas, se debe mantener la cartera para garantizar el sustento de la empresa.

El motivo principal de bajas del 2014 fue “Cambio a otra mutua” con un porcentaje de 39,14%. Esto denota la disconformidad de los afiliados con el servicio prestado por Mutua, al punto de abandonarla por otras prepagas o por la obra social del trabajo (esto se dio en un 60% y 40% respectivamente). La segunda causa manifestada por los afiliados es de orden económico, y representa el 24,21%; si bien esto no guarda relación directa con el grado de satisfacción con el servicio prestado por Mutua (aunque el precio es un atributo importante a tener en cuenta a la hora de diseñar nuevos productos o estudiar los existentes) es un punto a considerar por su relación con lo dicho anteriormente acerca de retener afiliados, y tratar de negociar con ellos para ofrecerles un producto acorde a su capacidad de pago. En tercer lugar, con un 12,77% se reúnen “Otras causas” dentro de las cuales encontramos por ejemplo disconformidad con la cobertura a nivel nacional, cobro de franquicias y coseguros, mala atención por parte de auditores, pérdida de tiempo para ir a buscar órdenes, ausencia de stock en farmacia, etc. Este punto se tratará nuevamente más adelante con mayor grado de detalle ya que esta información obtenida de los formularios de desafiliación se complementará con los resultados de la Encuesta de Satisfacción realizada a los afiliados durante el mes de febrero. En cuarto lugar con el 12,44% se registran las bajas por envíos de

cartas documento, lo cual refuerza la idea de crear un procedimiento administrativo que permita no llegar a esa instancia y que minimice el envío de dichas cartas. Y por último, en quinto y sexto lugar se encuentran las causas “Fallecimiento” (8,96%) y “Cambio de domicilio (a otra ciudad, provincia y país)” (2,49%) respectivamente. Las bajas por fallecimiento, lógicamente, no tienen posibilidad de ser recuperadas, y las bajas por cambio de domicilio deben ser estudiadas ya que cuando el afiliado se muda a otra provincia su recupero es muy difícil, pero si se muda de ciudad dentro de la provincia de Córdoba, donde Mutual tiene amplia cobertura, tal vez resulte conveniente analizar el caso particular.

*Identificamos aquí dos problemas que están estrechamente relacionados con los nombrados en el apartado anterior:*

*1 – Problema directo: Ausencia de políticas y acciones concretas de fidelización de afiliado. A través de la Fidelización, se busca crear una relación estable y duradera entre Mutual y Afiliado, de manera tal que éstos permanezcan en la Mutual porque se sienten satisfechos con todos los aspectos del servicio prestado, hagan comentarios positivos sobre la misma, la recomienden, y no tengan la necesidad de averiguar en la competencia., teniendo a favor a su vez que cambiar a otro proveedor de servicios de salud implica incurrir en costos de búsqueda, tiempo, incertidumbre por lo desconocido Por lo dicho, se concluye que es necesario y muy importante concretar acciones de fidelización dirigidas a los afiliados actuales, para no perder la cuota de mercado lograda, dada la gran y agresiva competencia que se presenta en el mercado de Río Cuarto y zona de influencia.*

*2 – Problema indirecto: Falencias en las actuales políticas y acciones de captación de nuevos afiliados.*

#### **4 – Información brindada por el personal de atención al público en cuanto a la disconformidad de los afiliados:**

En relación a este punto las distintas disconformidades se repiten en los resultados de las encuestas como se tratará más adelante, pero hay un punto importante que es que las consultas online no funcionan correctamente, el cual se analizó más en profundidad, y se obtuvieron los siguientes resultados: de un total de 2304 autorizaciones de consultas realizadas en el mes de febrero del 2015, 271 fueron rechazadas, si bien es baja la cantidad, correspondiendo a un 11,72% sobre el total, es significativo en cantidad de afiliados, ya que representó 96 afiliados ese mes. Teniendo como mayor porcentaje de rechazo, con el 76% (56 afiliados) que el sistema no funciona correctamente, no pudiendo el afiliado

obtener la consulta al médico, debiendo ir a la mutual a buscar la orden en papel, como se hacía anteriormente, lo cual sólo se puede realizar en el caso de que la mutual esté dentro de su horario de atención (de 8:30 a 17hs de lunes a viernes), y en caso de que no, pierde la consulta. A su vez entregando las órdenes en papel, en ocasiones se ha dado que se le da las 2 órdenes por afiliado al médico para no pagar el coseguro. Por lo dicho podemos decir que si funcionara el sistema correctamente se evitarían las quejas de los afiliados por tener que venir a la mutual a buscar las órdenes, o tener que pagar la consulta de manera particular y luego venir por el reintegro (que es menor al valor de la consulta particular) o perder el turno con el médico, y también pagar el doble honorario de dos consultas en una sola. Esto último corrobora lo dicho anteriormente que el sistema puede evitar que esto ocurra, ya marca un error denominado “No se permite más de una consulta al mismo profesional por día” (10%), que suponemos viene dado por el intento del afiliado de entregar dos órdenes de consulta en lugar de pagar el coseguro.

Aquí podemos determinar un problema:

*El Sistema informático de autorizaciones online no funciona satisfactoriamente, y dado que hace ya varios meses que está en funcionamiento, debería ya haber pasado el periodo de prueba y funcionar correctamente, evitando molestias a los afiliados que pueden terminar en la baja del mismo, ya que el fin es brindar un mejor servicio al asociado y por lo tanto que éste funcione correctamente.*

## **CON RESPECTO A LA INFORMACION RECABADA EXTERNAMENTE**

### **1 – Relacionada con los afiliados actuales: Encuesta de satisfacción**

En la pregunta de cómo conoció a la mutual podemos decir que la mayoría de la gente que viene a afiliarse a Mutual, lo hace porque se la han recomendado, es decir que tanto en Rio Cuarto como en la zona es conocida por “el boca en boca” y por el paso de generación en generación, esto es muy positivo ya que muestra cierta conformidad con el servicio que presta la mutual ya que la gente la recomienda, pero a su vez nos lleva a resaltar dos aspectos importantes: en primer lugar la falta de acciones de captación y mayores esfuerzos de venta, y en segundo lugar la ausencia de publicidad con la finalidad específica de captar nuevos afiliados, y no para fortalecer la imagen de marca, ya que como se dice anteriormente Mutual es conocida en Rio cuarto y zona, ya que además del sector de mercado que se capta por recomendación, puede existir otra parte del mercado que se puede atraer por los aspectos dichos anteriormente.

Siguiendo con la segunda pregunta de qué tuvo en cuenta a la hora de afiliarse a la mutual vemos que gran parte de los encuestados la eligió por conformidad con el servicio prestado actualmente en cuanto a precio-plan-cobertura, buenos comentarios, por ser de Rio Cuarto y en últimos lugares se afilió por visita de un asesor y por tener cobertura nacional. Podemos decir que se refleja una satisfacción de los afiliados actuales pero al igual que en el punto anterior pocos la conocieron por esfuerzos de venta.

*Aquí se repite el problema nombrado anteriormente relacionado con la falta de políticas y acciones concretas de captación de nuevos afiliados, conjuntamente con ausencia de publicidad con ese fin.*

Con respecto al tercer interrogante: cuán conforme está con el servicio prestado, obtenemos que el 40,4% está muy conforme, pero el 56,2% conforme y neutral, lo que implica que si bien están satisfechos, si encuentran una mejor oferta se van a la competencia, por lo que éste porcentaje no está totalmente fidelizado, es decir no es leal a la empresa; y sólo un muy bajo porcentaje está disconforme, 3,4%.

*En este apartado también vuelve a repetirse la problemática nombrada anteriormente acerca de la falta de acciones concretas que tengan como objetivo la fidelización de afiliados actuales, para reducir el número de bajas.*

En relación a la cuarta pregunta: si tiene alguna sugerencia o cambio, se obtuvieron varias respuestas, en la tabla siguiente se muestran las más significativas:

Orden	Respuesta	%
Primer lugar:	2	22%
Segundo lugar:	3	13%
Tercer lugar:	7	12%
Cuarto lugar:	1	6%
Quinto lugar:	15	5%

En primer lugar, el 22% de los afiliados encuestados sugirió rediseñar el proceso de autorizaciones de prácticas simples, ya que resulta engorroso el trámite actual. Además esto se ve acentuado por el hecho de que las mutuales de la competencia tienen un listado de prácticas simples que no requieren autorización, sólo basta con la presentación de la credencial.

En segundo lugar, el 13% de los afiliados encuestados opinó que se debe rever la política de cobro de coseguros, ya que estos son elevados y además los afiliados actuales comparan con las demás mutuales, que no tienen coseguros o que son muy bajos, y consideran la posibilidad de cambiarse a la competencia sólo por este tema. Y con respecto a los afiliados potenciales, éste es un factor que hace que no elijan Mutual.

En tercer lugar el 12% de los afiliados considera que las cuotas son caras en relación al servicio brindado. Como se puede ver en la parte de relevamiento en el apartado Comparación de Mutuales, los precios son similares a los de la competencia, pero lo que la encarece es la suma de la cuota más el coseguro elevado.

En cuarto lugar el 6% de los afiliados percibe que no hay un criterio uniforme para auditorias y autorizaciones. Si bien esto debe suceder en todas las mutuales, la idea es que en caso de no autorizar, sea el mismo médico auditor quien le explique al afiliado los motivos del rechazo.

En quinto lugar el 5% de los afiliados no tiene ninguna sugerencia, mejora o cambio para proponer. Estos afiliados son los que están muy conformes con la mutual.

*Con respecto a este punto, vemos que fueron varias las sugerencias o cambios nombrados por los afiliados, esto hace notar que no están plenamente conformes con el servicio brindado, como se pudo ver en el punto anterior con el 56,2% de afiliados conformes o neutrales, ya que éstos al manifestar sus quejas también expresaron haber hecho comparaciones con la competencia por ejemplo: “todas las demás tienen autorizaciones de prácticas simples vía online y en Mutual, aun no”, “las demás mutuales no tienen coseguros tan altos, o directamente no tienen”, por lo que esto conlleva a que se planteen la posibilidad de cambiarse de mutual, lo que implica perder afiliados. Por lo dicho anteriormente, aquí podemos decir que el problema es que no existe la gestión de quejas, reclamos y sugerencias de los afiliados, ya que sus opiniones son información “gratuita” que puede ayudar a la empresa a mejorar la calidad del servicio.*

Respecto de la quinta pregunta, un alto porcentaje del 88% recomienda Mutual a familiares y amigos, esto tiene coherencia con las preguntas 1 y 2, que nos dicen que la conocieron y eligieron por recomendaciones de personas conformes con el servicio prestado.

En la sexta y séptima pregunta, vemos que el 51% de los afiliados tiene y usa con frecuencia correo electrónico, esto es un dato a aprovechar para enviar información a los afiliados, y abrir otro canal de comunicación, sobretudo con el

segmento de edad más joven que utiliza mucho internet para informarse, pagar facturas, etc. Y mas aún teniendo en cuenta que hoy en día, el uso del correo electrónico es algo muy común y accesible de manera instantánea desde la computadora personal, la del trabajo y desde teléfonos celulares.

*Aquí el problema radica en el desaprovechamiento de un medio de comunicación masivo y de bajo costo. Ya que actualmente no se pide en el formulario de alta este dato, ni tampoco está el campo para incorporarlo en el sistema Informático.*

Y por último, la octava pregunta nos dice que si bien sólo un 10% de los afiliados encuestados conoce la página web de Mutual y ha ingresado a ella para hacer una consulta, este dato no debe ser tenido en cuenta a la hora de decidir poner en funcionamiento por completo la página web, ya que hoy en día, como se dijo más arriba las personas utilizan mucho internet y además, las demás mutuales de la competencia tienen páginas web muy completas e interactivas, fáciles de navegar y desde donde se puede encontrar cualquier información que se solicite. Este resultado se explica también porque la página se encuentra en desarrollo, y por ende no se fomenta su uso, razón por la cual el 90% no la conoce ni la ha usado.

*Aquí el problema radica, como en el apartado anterior, en el desaprovechamiento de un medio masivo de comunicación, y de interacción de los afiliados.*

Ademas de todo lo dicho, en la parte denominada Anexo correspondiente a la respuesta “99 – Otras” de la pregunta 4 de la encuesta de satisfacción, dentro del relevamiento, identificamos la mas relevante nombrada por los encuestados y que no se encuadran dentro de ninguna respuesta anterior:

- Dificultad al comunicarse por teléfono, da siempre ocupado. Implica esto una molestia para el afiliado ya que al querer hacer alguna consulta y no poder comunicarse, termina finalmente viniendo a la mutual.

## **2 – Relacionada con la competencia**

### COMPARATIVO PLAN S

*Generalizando, podemos decir acerca del Plan S respecto de los planes similares de la competencia lo siguiente:*

*\*Aspectos positivos:*

*-El precio es más económico en \$500 respecto de A.*



*-Los medicamentos tienen cobertura del 60% en farmacia de Mutual, respecto de las demás que cubren un 40%. Esto se debe al hecho de tener una farmacia propia en la ciudad, a diferencia de la competencia no la tiene.*

*-Psicología y Psiquiatría: cubre mayor cantidad de sesiones (50) que el resto (entre 30 y 40).*

*-Prestadores: amplia red de prestadores por ser una mutual local*

#### *\*Aspectos negativos:*

*-Consulta médica: tope de dos consultas por mes por afiliado, a diferencia del resto de las mutuales que no tienen tope.*

*-Consulta a domicilio: \$100 Amor y Paz más orden, a diferencia de las demás donde no hay que pagar, o hay que pagar menos.*

*-Medicamentos: las demás mutuales cubren un 70% en los medicamentos crónicos y Mutual cubre el 60%.*

*-Medicamentos: Mutual cobra una franquicia de \$13 por medicamento, mientras que las demás no cobran franquicia.*

*-Diferencias de precios: B \$171, E\$481, y \$981 D.*

*-Material descartable: todas cubren al 100%, excepto Mutual.*

*-Kinesiología y fonoaudiología: franquicia de \$18, las demás mutuales tienen en promedio la misma cantidad de sesiones, pero sin franquicia.*

*-Internación clínica y quirúrgica: todas cubren habitación individual, y Mutual cubre habitación compartida.*

*-Ortodoncia: el reintegro que hacen las demás mutuales es mayor.*

*-Prótesis: nacional 50% con respecto a las demás que poseen una cobertura nacional del 100%.*

*-Límite de cobertura: a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio, a diferencia de las demás que tienen cobertura nacional.*

*-Tratamiento de varices: las demás mutuales cubren en mayor o menor medida algo de esa prestación, respecto de Mutual que no cubre.*

#### COMPARATIVO PLAN P

*Generalizando podemos decir acerca del Plan P:*

\*Aspectos positivos:

-Mejor cobertura en Psicología y Psiquiatría en cuanto a cantidad de sesiones (50 versus 30 y 35).

-Mejor cobertura en kinesiología y fonoaudiología en relación a cantidad de sesiones, y menor coseguro solo respecto a E, ya que B no tiene.

-Cirugía refractiva: mejor cobertura que E, que no cubre nada.

-Prestadores: amplia red de prestadores, respecto de las demás que tienen cartilla médica.

\*Aspectos negativos:

-Coseguro de \$98, respecto de las demás que no tienen o es muy bajo.

-Consulta a domicilio: coseguro mas orden mas \$100 de Amor y Paz, respecto de las demás que no tienen o es muy bajo.

-Medicamentos: franquicia de \$13 por medicamento, respecto de las otras que no tienen franquicia.

-Psicología y Psiquiatría: el coseguro de \$98 respecto de las demás que no tienen copago o es menor.

-Límite de cobertura: a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio, a diferencia de las demás que tienen cobertura nacional.

COMPARATIVO CON PLAN F

Aquí es necesario hacer una aclaración muy importante: si bien el plan E1 se compara por las prestaciones y el precio con el Plan F de Mutual, con estos dos planes ocurre lo siguiente: el Plan F de Mutual es ampliamente aceptado por los profesionales e instituciones de Rio Cuarto y zona, no ocurriendo lo mismo con el plan E1 de E, ya que si bien en la página web se puede observar que la mayoría de las instituciones lo reciben, eso no ocurre con los profesionales, quienes en su mayoría sólo trabajan con el Plan E2 y los de mayor nivel.

Generalizando, podemos decir respecto del plan F lo siguiente:

\*Aspectos positivos:

*-El precio es similar al precio de mercado de los planes de la competencia similares (diferencias de \$126 y \$75 con E y B respectivamente).*

*-Mayor cantidad de sesiones de Kinesiología y Fonoaudiología (5 más)*

*-Sólo Mutual cubre cirugía refractiva, respecto de B y E.*

*-Ortodoncia: por reintegro, respecto de B que no cubre*

*-Prestadores: amplia red de prestadores, respecto de las demás que tienen cartilla médica.*

*\*Aspectos negativos:*

*-Tope de órdenes por mes y coseguro de \$98, respecto de \$30 de E o sin coseguro B.*

*-Laboratorio simple: 70% respecto al 100% de las demás, donde E tiene un copago de \$20 que conviene más que pagar el 30% del valor de los análisis.*

*-Laboratorio complejo: Mutual tiene un coseguro de \$70 respecto de las demás que tienen \$40 o sin coseguro.*

*-Medicamentos: 40% en ambas, Mutual además tiene una franquicia de \$13 por medicamento.*

*-Kinesiología y Fonoaudiología: Mutual cubre el 70% mas franquicia de \$18, respecto de E y B que cubren 100 %, pero con franquicia menor o sin franquicia.*

*-Psicología 100% y Psiquiatría 70% y ambos con un coseguro de \$98, respecto de las demás que tienen copago de \$30 o sin coseguro.*

*-Límite de cobertura: a través de la Red Argentina de Salud en algunas provincias según convenio, a diferencia de las demás que tienen cobertura nacional.*

COMPARATIVO PLAN J

*\*Aspectos positivos:*

*-Mutual c no posee oficina en Rio cuarto, razón por la cual para cualquier práctica que requiera autorización, se debe enviar por mail una foto o escaneo del pedido médico de dicha práctica y aguardar la respuesta que también llega por mail, esto resulta engorroso de por sí, y además hay gente que no posee los medios para hacerlo (celular con aplicación para mails y cámara de fotos, computadora, internet, escáner).*

*\*Aspectos negativos:*

*-Límite de cobertura: local y regional, a diferencia de las demás que tienen cobertura nacional.*

*Luego de hacer los comparativos con los planes de las mutuales de la competencia, y en relación a los resultados obtenidos de las encuestas, podemos decir que si bien Mutual tiene las fortalezas de ser una empresa local, de mucha antigüedad, formada por médicos, sumado a 40 agencias en la zona y farmacia propia poseen diferencias muy marcadas con respecto a una competencia nacional fuerte en cuanto con una amplia participación en el mercado por cantidad de afiliados, estructura de costos, inversión tanto en recursos humanos como edificios, por lo que es necesario para la mantener la cartera de asociados considerar las diferencias, debilidades, más notorias que son: los topes en las consultas médicas, franquicias por medicamentos y sesiones de fonoaudiología, kinesiología, psicología y psiquiatría, internación clínica y quirúrgica en habitación compartida, menor cobertura nacional, no cobertura de tratamiento de várices, sobretodo en relación al plan S, que es el plan más alto de Mutual, y en comparación al precio con los de la competencia, es el más caro; y para el resto de los planes el mayor inconveniente es el pago de coseguros altos, que se ve más marcado respecto de las demás mutuales que no tienen o es muy bajo, sumado a que si bien no hay tanta diferencia con respecto a los precios se ve la disconformidad cuando evaluamos cuota más coseguro Además podemos agregar otro punto muy importante que es la autorización de prácticas simples online que las demás mutuales lo tienen desde hace tiempo, y en Mutual aún no.*

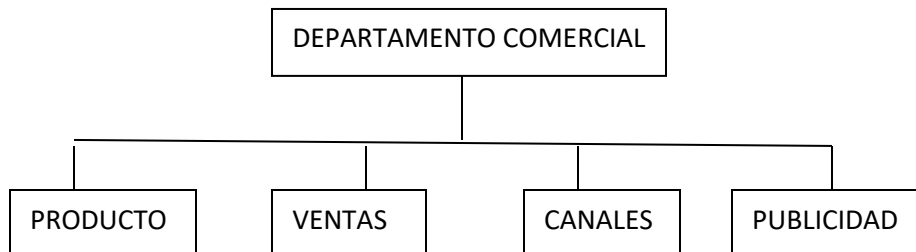
# **CAPÍTULO 3: PROPUESTAS DE SOLUCIÓN**

En los siguientes ítems se enumeran los problemas hallados en la etapa de Diagnóstico y las correspondientes propuestas de mejora.

### RELACIONADO CON LA ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO COMERCIAL

Problema: *superposición de funciones del jefe de ventas y necesidad de reestructuración y reorganización de la estructura del departamento.*

Solución:



JEFE DEL DEPARTAMENTO COMERCIAL: Encargado de realizar reportes mensuales acerca de las altas, realizando un análisis en relación a los planes con más altas, distinguir altas en Rio Cuarto y zona , afiliados puros versus afiliados con aportes de seguridad social, en relación a las edades de las afiliaciones,etc.

Además de las mediciones creación de programas de capacitación para los vendedores. y reuniones semanales con los productores y mensualmente con el concejo directivo brindando los reportes obtenidos.

Telemarketing para la generación de entrevistas con empresas (canal acuerdos corporativos).

PRODUCTO: encargarse del análisis de los planes, con el objeto de monitorear continuamente su competitividad.

VENTAS: las tres etapas de venta son preventa, venta propiamente dicha, y postventa.

- ✓ PREVENTA: Asentar tanto desde el dato obtenido, entrevista, seguimiento hasta el cierre de la venta o no concreción del negocio. Tipos de reportes: Informados (leads), Pendientes de seguimiento, Pendientes de confirmación, Confirmado, No confirmado. Medido por el jefe de ventas.
- ✓ VENTA: capacitación periódica y sistemática dictada por especialistas, enfocada específicamente a la venta de servicios con el objetivo de aumentar el número de convenios cerrados por productor por mes

,conseguir afiliaciones sólidas ,duraderas y rentables, tener herramientas que permitan hacer más eficaz y más profesional.

- ✓ **POSTVENTA:** la misma hacerla telefónicamente, tomando un porcentaje de formularios de afiliación de tres meses de antigüedad y encuestando a los asociados sobre su experiencia con Mutual en ese tiempo.

CANALES: están dados por las agencias zonales. Realizando un estudio sobre cada una acerca de sus niveles de gastos fijos, su funcionamiento en general, sus aptitudes para la venta , para disminuir dichos costos y optimizar el funcionamiento de cada una, con la idea de que en un futuro las agencias puedan vender planes de salud y no ser sólo bocas de expendio de órdenes y de cobro. Esto daría solución a que sólo un productor estaría encargado de las agencias y quedando dos productores en Rio Cuarto para así no descuidar la venta local.

PUBLICIDAD: publicidad estratégica tercerizada.

## RELACIONADA CON EL PROCEDIMIENTO DE BAJAS

*Problema 1: Ausencia de un procedimiento administrativo sistemático e integral de control de deuda y gestión de cobranza, que permita minimizar el envío de cartas documento.*

Solución: diseño de un nuevo procedimiento administrativo para el control de deuda y gestión de cobranzas, con asignación formal de personal, tareas, tiempo, frecuencia, responsabilidades, resultados y presentación de reportes. Este puesto se puede cubrir mediante un candidato contratado externamente por media jornada (cuyo sueldo se pagaría del mismo recupero de deudas) o mediante una búsqueda interna entre los empleados actuales. En ambos casos, la persona a cargo de estas tareas debe tener un perfil con ciertas características, como son: cordialidad, amabilidad, escucha, simpatía, poder de negociación, ser persistente sin ser agresivo, paciencia, etc.

En cuanto a las tareas a realizar: en primera instancia, analizar las deudas de los afiliados desde el primer mes, comunicando la cuota impaga a través de mensajes de texto. Esto debe ser realizado por un programador que a través de una central envíe mensajes de texto de forma masiva tomando los datos de la base de datos del sistema Informático: número de teléfono celular, afiliados que tengan un mes de deuda, monto, etc. Para esto es imprescindible completar el número de teléfono celular en el formulario de alta y su posterior carga al sistema informático. Aquí se pensó en esta alternativa para evitar llamados telefónicos y así ahorrar tiempo y costos por las llamadas, que suelen ser bastantes. Al segundo mes de deuda, comunicarse vía telefónica con el asociado, informándole su deuda y los

distintos medios de pago disponibles para cancelarla. Al tercer mes, antes del envío de la carta documento, llamar al asociado y negociar (financiar la deuda, un plan menor del que posee actualmente, bonificarle una cuota si salda toda la deuda dentro de un plazo) mostrando, en cualquiera de los casos el interés por que el afiliado permanezca en la mutual y escuchando con atención los motivos de la falta de pago. Todo esto realizarlo siempre y cuando su consumo sea bajo, ya que en ese caso, el costo de retenerlo es mucho menor que el ingreso que se perdería. En caso contrario, enviar la carta a documento (ver análisis de carta documento).

Para cada llamado realizado se dejará asentado: la fecha de cada llamado, la respuesta obtenida y cualquier otra observación a fin de darle seguimiento a cada caso.

De acuerdo al curso que va tomando cada caso, se agrupan de la siguiente manera:

- En curso: aquellos que se está llamando y negociando con el asociado.
- Derivados al área comercial: en el caso de por ejemplo, quieren cambiarse de plan, pasan de condición a monotributistas, seguridad social, etc.
- Planes de pago: afiliados a los que se le financió la deuda.
- Cerrados por pago: afiliados que cancelan la totalidad de la deuda.
- Cerrados por baja/carta documento: se debe dar seguimiento a los casos por si algún afiliado abona la deuda después de recibir la carta documento. Una vez que llega la notificación de que el afiliado recibió la carta documento, transcurridos diez días hábiles, en caso de no abonar la cuota se efectúa la baja.

Al comienzo del mes siguiente se prepara y se presenta un informe con los resultados obtenidos de la gestión de cobro realizada durante el mes.

Sería conveniente para agilizar el procedimiento que el sistema categorice al asociado por tipo de consumidor: alto consumo, consumo medio, bajo consumo.

Objetivo de la actividad: Reducir la cantidad de afiliados con deuda y que sean afiliados rentables, mediante la negociación y acuerdos que beneficien a ambas partes.

Análisis de cartas documento:

En el mes de enero, de ocho cartas documento a enviar a los afiliados que poseían más de 3 meses de deuda, se analizó en primera instancia el consumo liquidado por un periodo de un año de cada integrante de cada convenio. Luego, si para alguno de ellos el consumo se consideró elevado, se estudió la historia clínica del afiliado conjuntamente con un médico auditor, resolviendo así la conveniencia de su retención o no. A su vez, también se tuvo en cuenta la



antigüedad del grupo, cantidad de integrantes y el plan que posee actualmente, todo esto a los efectos de hacer un análisis integral de los afiliados deudores.

En segunda instancia, a aquellos afiliados que se creyó apropiado retener se

Convenio	Nombre y Apellido	Plan	Antigüedad	Integrantes	Meses de Deuda	RESULTADO	Monto Adeudado	Recaudado	Ahorro envío Carta Documento	Total Recaudado	% Recaudado
207448	M, Juan	J	2011	1	octubre, noviembre, diciembre, enero	canceló octubre, noviembre, diciembre. Se bonificó enero.					86%
208605	G, Lucia	E	2012	1	septiembre, octubre, noviembre, diciembre, enero	canceló septiembre, octubre, noviembre, diciembre. Se bonificó enero.					86%
400411	C, Luis	F	2006	5	septiembre, octubre, noviembre, diciembre, enero	Se bonificó septiembre. Canceló octubre, noviembre, diciembre y enero.					83%
203997	F, Sara	P	2001	1	octubre, noviembre, diciembre, enero	Se envió carta documento por tener alto consumo.					97%
207176	M, Juan Carlos	F	2010	5	septiembre, octubre, noviembre, diciembre, enero	canceló sep, oct, nov y dic con cheque, enero en efvo.					100%
207466	M, Federico	F	2011	3	septiembre, octubre, noviembre, diciembre,	canceló sep, oct, nov. En trámite dic y enero y febrero.					97%
209682	S, Romina	E	2014	1	octubre, noviembre, diciembre, enero y febrero	se envió carta documento. No contesta el teléfono.		\$ -		(\$)	0%
206885	M, Veronica	J	2010	3	octubre, noviembre, diciembre, enero y febrero	Baja de oficio. Solicitó permanecer en suspenso por problemas económicos.		\$ -		(\$)	0%
<b>Total ingreso por gestión de cobro</b>										<b>\$</b>	

procedió a llamarlos telefónicamente y negociar, y se obtuvieron los siguientes resultados:

<b>TOTAL RECUPERO:</b>	\$ 45.044
<b>TOTAL PERDIDA:</b>	\$ 9.160
<b>INGRESO</b>	\$ 35.884

Los resultados obtenidos serán archivados (legajos del afiliado) para ser tenidos en cuenta si se presenta nuevamente una situación similar para los mismos afiliados. El objetivo de este procedimiento es el de conservar los afiliados, y no llegar a dar la baja definitiva luego del envío de la carta documento.

*Problema indirecto: falta de descripciones de puestos del área de producción.*

Solución: describir los puestos del área Producción para optimizar el uso del tiempo, la asignación de tareas, responsabilizar al personal por los resultados del área, detección de necesidades específicas de capacitación (ej. Vendedores), etc.

*Problema 2: Ausencia de acciones concretas de retención de afiliados*

Problema indirecto: el actual formulario de desafiliación brinda información insuficiente.

Solución: En primera instancia, cuando el afiliado quiere darse de baja se deben escuchar sus razones, y ofrecer diferentes opciones de solución, para que permanezca en la mutual. En caso de que insista en darse de baja, proceder a la confección del formulario de solicitud de baja nuevo , que difiere al actual en donde no había análisis previo sino que se llenaba el formulario de desafiliación y se le daba la baja directamente y no obteniendo información para analizar.

El formulario actual permite obtener mayor información, mediante la carga por sistema por los productores, luego dentro de 72 hs., antes de realizar el llamado para la posible retención, evaluar si esto es viable para ello:

En primera instancia evaluar las respuestas completadas en el formulario por el afiliado, esto es:

#### FORMULARIO DE SOLICITUD DE BAJA

Nº AFILIADO:

PLAN:

NOMBRE:

CANTIDAD DE

INTEGRANTES:

❖ **PARTE 1:** Complete seleccionando la opción que crea corresponda a la causa de su desafiliación:

**OPCIÓN 1: Económicas (POSIBLE RETENCIÓN)**

- a) No poder pagar la cuota.
- b) Disconformidad en relación precio-servicio.
- c) Otra. Cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OPCIÓN 2: Cambio a otra mutual**

- a) Otra prepaga. Cuál? \_\_\_\_\_
- b) Obra social. Cuál? \_\_\_\_\_
- d) Otra. Cuál? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Qué le gustó? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Qué le ofrece que Mutual Médica no? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**a) POSIBLE RETENCIÓN- OFRECERLE EL PROX. MES**

**b) CREAR ALERTA PARA POSIBLE RETENCIÓN DENTRO DE UN AÑO**

**OPCIÓN 3: Carta documento (YA SE AGOTARON TODAS LAS INSTANCIAS)**

**OPCIÓN 4: Cambio de domicilio (POSIBLE RETENCION SI TENEMOS COBERTURA)**

Cuál? \_\_\_\_\_

**OPCIÓN 5: Fallecimiento.**

**OPCIÓN 6: Otra causa. Cuál?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

❖ **PARTE 2:** Si no completo la opción 2 complete: (**INFORMACIÓN PARA EVALUAR LA COMPETENCIA**)

• Averiguó en otra mutual?

a) Sí

b) No

• En caso de que su respuesta fue la opción a) responder:

➤ Cuál/es? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➤ Qué le gustó? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➤ Qué le ofrece que Mutual Médica no? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Posteriormente análisis de historial médico y de consumo, cantidad de integrantes, plan, etc. Finalmente concluir si retener o no a dicho afiliado.

Dejar asentado dicha resolución y en caso de que sea posible y conveniente mantener el afiliado, realizar la gestión de retención.

Procedimiento:

El primer filtro en el análisis se dará de acuerdo a los motivos de baja que manifieste en la solicitud de baja como se explicó anteriormente, concluyendo:

- ❖ NO RETENCION- BAJA DIRECTA
  - Cambio a obra social
  - Carta documento
  - Cambio de domicilio ( si MM no tiene cobertura)
  - Fallecimiento
- ❖ SI RETENCION-ANALISIS
  - Económicas
  - Cambio a prepaga
  - Cambio de domicilio (si MM tiene cobertura)
  - Otra causa

En base a los motivos de baja que si son factibles retener debemos analizar junto con otras variables:

NºAF	AP Y NOM.	EDAD	CANT.DE INTEG.	PLAN	ANTIGÜEDAD	MOTIVO DE BAJA	TIPO DE CONSUMO	DEUDA	PERIODOS DE DEUDA	RETENER
------	-----------	------	----------------	------	------------	----------------	-----------------	-------	-------------------	---------

Analizar y filtrar los que son factibles de retención y junto con la información del afiliado para que se analice, en base a ello, que beneficio ofrecerle al afiliado para retenerlo.

.Realizar informe de las bajas en su totalidad incluyendo la siguiente información:

TIPO DE AFILIADO	NºAF	EDAD	CANT.DE INTEG.	PLAN	LOCALIDAD	MOTIVO DE BAJA	CATEGORIA DE BAJA	TIPO DE BAJA	TRATAMIENTO REALIZADO
400.000 200.000						ECONOMICAS/CUOTA ECONOMICAS/DISCONF. CAMBIO PREPAGA CAMBIO OB SOCIAL CARTA DOCUMENTO CAMBIO DE DOMICILIO FALLECIMIENTO OTRA	EXTERNOS DE OFICIO INTERNOS	INDIVIDUAL GRUPAL	BAJA AUTOMATICA RETENCION FALLIDA

• CATEGORIAS DE BAJAS:

- BAJAS POR MOTIVOS EXTERNOS:** personas que solicitan la baja por razones económicas: no poder pagar la cuota, cambio a otra mutual: obra social, cambio de domicilio, fallecimiento.

□ BAJAS DE OFICIO: falta de pago e incomunicación por falta de datos o datos erróneos. Casos en los que hemos enviado carta documento, y el afiliado nunca dio una respuesta.

□ BAJAS POR MOTIVOS INTERNOS: personas que solicitan la baja por razones económicas: disconformidad relación precio-servicio, cambio a otra mutual: otra prepaga, demoras, mala atención, etc.

• Gestión de Retención de afiliados a través de proceso a establecer en primera instancia informar beneficio (especificar de acuerdo a cada caso, en consonancia a la información obtenida en el procedimiento anterior: gestión de bajas) ej.: razones económicas: ofrecer porcentaje de descuento en las tres primeras cuotas, bonificación de mes de deuda.

Si se presenta algún requerimiento en particular, como ser otro plan más económico o con mayor cobertura, se tome nota para evaluar asunto con vendedor o gerencia conforme corresponda.

De no ser conveniente la retención o no lograr la correspondiente retención se procederá a la baja definitiva.

Agregarle al informe de análisis previo realizado, aquellos que eran factibles de retención, Retención Fallida/ Retención exitosa y para éste último qué beneficio se le otorgó.

*Problema 3: Ausencia de políticas y acciones concretas de fidelización de afiliados.*

Solución:

+ Mediante la actualización de correos electrónicos realizar saludos de cumpleaños, saludos para el día de la mujer, día del padre, día de la madre, día del niño, etc. Conjuntamente con promociones en productos de perfumería y cosmética (lo cual podría aumentar las ventas de farmacia).

+ Para un nuevo afiliado, enviar mail de bienvenida, por ejemplo:

Rio Cuarto, 30 de marzo de 2015

Estimado Juan López:

Queremos darte una cordial bienvenida a **Mutual**.

Nos reconforta que nos hayas elegido, y puedas contar con nuestros servicios, sumándote a nuestro creciente número de afiliados.

Ser parte de **Mutual** no sólo te permitirá acceder a todas las prestaciones contempladas en tu plan, sino también al resto de los beneficios que tenemos para vos:

### **Farmacia de Mutual Mutual Turismo**

En breve recibirás en tu domicilio la/s credencial/es correspondiente/s que te habilitan el acceso a los servicios o te llamaremos para que pases a buscarla/s, lo que te quede más cómodo. No obstante, de ser necesario, podrás imprimir desde el archivo adjunto, **tu/s credencial/es provisoria/s**, válida/s por 30 días.

Por último, aprovechamos para detallar al pie de la presente los demás medios de contacto disponibles, ponernos a tu disposición y saludarte cordialmente.

**Ayuda al afiliado:** de 08,30 a 17.00 hs. 0358 – 4655209

**Página Web:** [www.mutualmedica.org.ar](http://www.mutualmedica.org.ar)

Te invitamos a suscribirte a los newsletters de Turismo y Farmacia, y así recibir periódicamente novedades, promociones y beneficios exclusivos. Además te invitamos también a suscribirte a nuestro servicio de factura por mail.

**Atentamente, MUTUAL.-**

+ Enviar mensajes de texto con información sobre estado de cuenta, novedades, etc.

+ Realizar convenios con empresas relacionadas con la salud y el bienestar, brindando a los afiliados servicios adicionales como descuentos en gimnasios, casas de comida sana, natación, yoga, ópticas, cursos de parto, estética, etc., ofreciéndole a cambio a las empresas publicidad, ya sea en la página web o por correo electrónico a los afiliados, los cuales no tendrían costo adicional, y también mediante de folletos impresos, los cuales si tendrían un costo.

+ Aquellos afiliados que optaran por recibir la factura por correo electrónico deberían registrarse en la página web de Mutual completando una serie de datos personales. Esto trae otro beneficio que es la actualización automática de la base de datos de afiliados, por lo cual es imperativo el correcto funcionamiento tanto de la página web, como del sistema Informático.

+ Otro convenio que se podría hacer es con la empresa Rapipago y/o pago fácil de manera tal que, como hacen la mayoría de las mutuales de la competencia, las facturas se abonen allí. Esto resulta un gran servicio para el afiliado, ya que un sólo día y en un sólo lugar paga todas sus facturas (gas, luz, cable, internet, teléfono fijo y celular, pre paga, etc.).

+ Una vez por mes, y rotando las distintas áreas que tienen contacto con el público, reunirse los directivos y las personas que están en dichas áreas para que comenten las sugerencias, quejas, reclamos que hayan tenido de los afiliados para ser evaluados y tomar medidas para evitar que se repitan y así prevenir posibles bajas futuras. Como así también escuchar y dialogar con el personal, para ver si ellos desde su experiencia en el día a día con la gente pueden también aportar sugerencias, ideas, cambios, mejoras que redunden finalmente en un mejor servicio y de calidad para el afiliado.

+ En el caso de no cobertura al 100% de prótesis, ofrecer financiación en 12 cuotas con bajo interés.

+ Ciclos de charla de intereses relacionados con la salud para asociados y público en general.

+ Una vez al año realizar, entre los afiliados que tengan la cuota al día, sorteos como por ejemplo artículos para el hogar, etc.

+ Realizar encuestas de calidad respecto de los niveles de satisfacción actual, obteniendo estadísticas mensuales. Tomando como modelo el realizado, y realizando un tratamiento para el caso de la pregunta si tiene alguna sugerencia de cambio o mejora(alertas), Tratándolas de manera rápida mediante el envío de correos electrónicos, para ello categorizarlas según el área al cual involucre, para darle las respuestas correspondientes, mediante un llamado telefónico, teniendo el



conocimiento necesario para realizarlo, las áreas involucradas serian: comercial, farmacia, auditoria, sistema informático,etc y sin solución inmediata, éste último se refiere a sugerencias que no tienen respuesta inmediata ejemplo: elevados coseguros, pero que si requieren ser tratadas mensualmente, tomando sugerencias constructivas o realizar cambios tanto en planes como el servicio brindado.

Se llevara un control de las alertas tratadas por cada área y sus respuestas en cada caso.

Para todas las soluciones nombradas anteriormente propongo la creación de un departamento de calidad en el cual se encargue de realizar todas esas actividades, necesitando para ello de contratar dos puestos.

*Problema indirecto: Falencias en las actuales políticas y acciones de captación de nuevos afiliados.*

Solución:

+Plan Amigo, por medio del cual cuando un afiliado recomendaba Mutual a otra persona, y ésta se afiliaba, ambos obtenían un % de descuento en la cuota.

+ Para parejas jóvenes que convivan, se le podría hacer un % de descuento a la pareja por una determinada cantidad de meses. Otra opción puede ser afiliándose un grupo familiar, a los integrantes menores de edad se les hace un % de descuento en la primer cuota.

+ Para personas dentro de los 18 a 35 años, por una determinada cantidad de meses se les podría hacer un % de descuento, cualquiera sea el plan elegido.

+ Explotar planes para afiliados que tengan aportes, ya que aseguran la permanencia del afiliado dentro de un año), diseñando un plan especial corporativo, con precios diferenciados, siguiendo las estrategias de la competencia.

Cualquiera de estos puntos anteriores puede hacerse conocer a través de campañas publicitarias.

+ Creación de un nuevo plan específico para empleados de Mutual.

+ Dentro del formulario de afiliación se le pregunta al afiliado cuántas personas viven en el domicilio y los apellidos y nombres de las que no ingresan a MM, y se les pregunta qué mutual los protege. Esta información es muy valiosa para aprovechar como clientes potenciales, la cual debería ser cargada en el sistema

para luego visitar estas personas que no contratan Mutual, es por ello que se deben tomar bien los datos del formulario y deben ser bien cargados al sistema.

DATOS DE ASOCIADO TITULAR

Apellido \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_  
 Doc. Tipo \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Legal: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Comercial: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Domicilio de Pago: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_

DATOS DE LOS ASOCIADOS DEL GRUPO A CARGO

	Apellido y Nombres	Documento	Fecha de Nac.	Parentesco	Firma mayores de 21 años
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

DATOS A CONSIGNAR

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_  
 Cuántas personas viven en el domicilio del solicitante? \_\_\_\_\_  
 Apellido y Nombres de las personas que no ingresan \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Mutual que los protege \_\_\_\_\_  
 Fue asociado a ésta Mutual? \_\_\_\_\_ Número de asociado \_\_\_\_\_  
 Razones por las que dejo de pertenecer a ésta \_\_\_\_\_  
 Proviene de otra Obra Social o Mutual? \_\_\_\_\_ Cuál? \_\_\_\_\_  
 Qué comprobante presentaría? \_\_\_\_\_  
 Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
 Aclaración

+ Mantener a los afiliados q se dan de baja en la base de datos, junto a los motivos de la baja, los que vendrán dados por el nuevo formulario de desafiliación, de manera tal de poder volver a comunicarse, ya que resulta más sencillo recuperar antiguos clientes (porque la empresa conoce sus nombres e historial) que encontrar nuevos. El objetivo es recuperar aquellos afiliados que representan un gran potencial de beneficios.

*Problema 4: El Sistema informático de autorizaciones online no funciona satisfactoriamente.*

Solución: se pudo detectar, además del problema nombrado antes, otras falencias del sistema informático manifestadas por el personal de la empresa, por lo que como solución proponemos incorporar una persona con título de grado de Analista en computación, o afín, para que se integre a la empresa y concurra 2 ó 3 veces por semana, media jornada, ya que el sistema informático es de Villa María y realice las siguientes tareas:

- Intermediario entre los proveedores del sistema actual y Mutual, para que manifieste todos los inconvenientes que surgen en el día y día y que no son resueltos en forma inmediata o en periodos de tiempo razonables, y al conocer del tema tenga la capacidad de exigir el cumplimiento y la resolución de dichos problemas en determinados plazos, que él considere que son los apropiados para cada caso, como por ejemplo: que funcione correctamente la autorización de consultas online, la creación del sistema de autorización online de prácticas simples, etc.
- Funcionamiento correcto y completo de la página web (prestadores, instituciones, planes, novedades, servicios adicionales, registro para envío de facturas online, etc).
- Creación de un sistema de envío masivo de mensajes de texto y de correos electrónicos, como se dijo anteriormente, que a su vez pueda servir también para brindar información.

*Problema 5: Desaprovechamiento de medios masivos de comunicación y de interacción con los afiliados como son el correo electrónico y la página web.*

Solución: Actualizar la base de datos:

- En primera instancia, modificar el formulario de alta, agregándole un renglón donde se agregue el correo electrónico de un integrante del grupo, y a su vez se agregue un campo en el sistema informático para este dato.
- Como dijimos anteriormente, con la creación de la factura online, se podrían actualizar datos de los afiliados como teléfono celular, correo electrónico.
- Hacer una planilla para que el personal de atención al público vaya completando los datos de correo electrónico, teléfono celular, etc. de cada afiliado o sería más conveniente que se carguen directamente por sistema, de manera obligatoria, al ser atendidos los afiliados en casa central y en la zona.

*Problema 6: Dificultad para comunicarse por teléfono.*

Solución: Se sugiere la creación de un puesto de atención telefónica, de manera tal que recepcione todas las llamadas y las derive al interno correspondiente, sumándole la actividad de responder sobre ciertas consultas frecuentes, creando para esto un instructivo de preguntas y respuestas estandarizadas, teniendo como objetivo, no sólo la rápida respuesta al asociado sobre su consulta, sino a su vez canalizar y filtrar llamados que tienen una respuesta concreta y que no es necesario que lo responda un área específica, permitiendo así descomprimir a las áreas, que de acuerdo a su actividad como ser un puesto que requiera concentración o atención personal del asociado, no pueden responder en tiempo y forma a la llamada derivada.

La persona que ocupe este puesto deberá recibir capacitación acerca de las áreas de la empresa y las tareas de cada puesto para hacer una correcta derivación de las llamadas.

*Problema 7: Diferencias notorias entre las prestaciones, sobretudo del Plan S, respecto de la cobertura de los planes similares de la competencia.*

Solución: Rever los planes, para ello convocar, para darle un tratamiento a los planes, un equipo interdisciplinario formado por: contador, auditor, jefe comercial, área de reintegros, abogado y tomando la información obtenida en los comparativos con mutuales de la competencia. Sobre todo en lo que respecta a tope de consultas que no debería ser manifestado a la hora de ofrecer un plan sino que sea un tope anual, ya que puede que por diversos motivos requiera

utilizar más de dos consultas al mes, no dejando de tener un control y sin necesidad de provocar una molestia en el afiliado.

*Problema 8: En todos los planes que no son al 100% (F, P, J) el problema más marcado es el pago de coseguros altos.*

Solución: Crear un Plan o introducir modificación en los planes existentes, donde se prioricen las prestaciones médicas más demandadas por los afiliados y que requieren tener amplia cobertura, que son Pediatría, Ginecología y Médico Clínico, eliminándose para estas prestaciones los coseguros. Las consultas al resto de las especialidades seguirían con coseguro y con cobertura en Córdoba capital (ya que el plan joven (J) de Mutual sólo tiene cobertura local y regional) Este plan estaría enfocado al segmento joven, ya que este segmento es necesario para la sustentabilidad del sistema.

## CONCLUSIÓN

En el presente trabajo se desarrollaron aquellos aspectos generales a las organizaciones del rubro salud, y en particular los vínculos existentes producto de la relación comercial, la prestación de servicios con los afiliados. Se expusieron cuestiones teóricas a tener en cuenta para caracterizar y entender la importancia de los procesos, técnicas y métodos implementados para la atención y prestación de servicios a sus afiliados.

Luego de efectuar el presente abordaje de los principales contenidos teóricos se procedió a realizar un relevamiento de mercado de los prestadores del servicio de salud con el objetivo de conocer el posicionamiento de la mutual y participación de la competencia.

Posteriormente se realizó un análisis de caso a una empresa del rubro de salud de la ciudad de Río Cuarto, para conocer las causas y consecuencias de las bajas de afiliados durante el período 2010 - 2014, el nivel de satisfacción de los afiliados activos y determinar el posicionamiento actual de la empresa en el mercado, sus fortalezas y debilidades, con respecto a la competencia.

Para realizar la correspondiente investigación y observación se procedió a implementar un plan de acción donde se desarrollaron las etapas de relevamiento y diagnóstico en cuestiones atinentes al funcionamiento integral de la mutual.

En lo referente a la estructura organizacional uno de los aspectos claves es el que se presenta en el departamento de ventas, se observa una superposición de funciones en el responsable del área, es necesario reorganizar y reestructurar la estructura particularmente a las funciones y responsabilidades que los recursos humanos desarrollan en la empresa, una adecuada inclusión de recursos elementales para consolidar los equipos de trabajo para dar respuesta a las necesidades de los afiliados actuales y potenciales. Esto conlleva a un rediseño de la complejidad de la estructura organizacional, un adecuado análisis de los canales de comercialización en las agencias zonales, mejorar el procedimiento administrativo sistemático e integral de control de deuda y gestión de cobranza, que permita minimizar el envío de cartas documento a través de un nuevo diseño que contemple la asignación formal de personal, tareas, tiempo, frecuencia, responsabilidades, resultados y presentación de reportes.

Cuando nos referimos a las dificultades notorias que se presentan en el procedimiento de bajas se observaron dos tipologías de problemas, que se dividen en directos e indirectos con relación a la cuestión de fondo que es la baja de los afiliados, entre ellos la ausencia de un procedimiento administrativo sistemático e

integral de control de deuda y gestión de cobranza y la inexistencia de acciones concretas de retención de afiliados.

En relación a los problemas indirectos, se observa la ausencia de manuales de procedimientos del área de Producción que describan las actividades que deben realizar cada puesto precisando responsabilidades, facilitando así el control interno y la presencia de un formulario de desafiliación brinda información insuficiente, ya que el existente es sólo una formalidad donde consta la baja y brinda poca información sobre los motivos de la misma.

Es de destacar que la mutual no otorga históricamente importancia al tratamiento de aquellos afiliados que se retiran por diversos factores del servicio prestado por la mutual, no se manifiestan acciones y políticas tangibles que busquen generar permanencia y fidelización de los afiliados.

Otro de los aspectos destacados durante el proceso de investigación es la disconformidad de los afiliados respecto al sistema informático de autorizaciones online no funciona satisfactoriamente, y dado que hace ya varios meses que está en funcionamiento, debería ya haber pasado el periodo de prueba y funcionar correctamente, evitando molestias a los afiliados que pueden terminar en la baja del mismo, ya que el fin es brindar un mejor servicio al asociado y por lo tanto que éste funcione correctamente.

En lo referente a la baja de afiliados implementar acciones la de rediseñar el formulario de desafiliación, la posibilidad de escuchar las razones, y ofrecer diferentes opciones de solución, para que permanezca en la mutual.

En materia de comunicación a los asociados es significativo mejorar el canal de comunicación implementado por la mutual ya que el mismo presenta distorsión y omisiones a los clientes o simplemente cumplir con la función de informar. Existe un desaprovechamiento de medios masivos de comunicación.

Solución: se pudo detectar, además del problema nombrado antes, otras falencias del sistema informático manifestadas por el personal de la empresa, por lo que como solución proponemos incorporar una persona con título de grado de Analista en computación, o afín, para que se integre a la empresa y concorra 2 o 3 veces por semana, media jornada, ya que el sistema informático es de Villa María y realice las siguientes tareas:

Comunicación y de interacción con los afiliados como son el correo electrónico y la página web.

En cuanto al servicio de prestaciones médicas la mutual presenta un reconocimiento de sus afiliados y de la población de la ciudad de Río Cuarto y

región, que la ubican en una situación favorable respecto a las demás organizaciones del rubro de la salud, particularmente por la conformidad de los servicios que se otorgan, la experiencia en el sector, su posicionamiento desde hace varios años, la confianza y la respuesta ante situaciones o problemas de salud de los afiliados.

Otra de las acciones a implementar es un análisis de cartas de documento con el fin de mejorar las acciones de cobro y de nutrir adecuadamente el sistema de información de la organización.

Respecto a la comunicación la organización deberá implementar un servicio de mensajes de información fluido a los afiliados a través de mensajes de texto sobre estado de cuenta, novedades, entre otras.

Para llevar a cabo las diferentes acciones es necesario que las mencionadas anteriormente sean acompañadas de políticas complementarias entre ellas la de ampliar los convenios con empresas relacionadas con la salud y el bienestar, brindando a los afiliados servicios adicionales como descuentos en gimnasios, casas de comida sana, natación, yoga, ópticas, cursos de parto, estética, etc., ofreciéndole a cambio a las empresas publicidad, ya sea en la página web o por correo electrónico a los afiliados, los cuales no tendrían costo adicional, y también mediante de folletos impresos, los cuales si tendrían un costo.

También la de ofrecer nuevas alternativas de pagos para los servicios que ofrece la mutual a sus afiliados.

Crear un Plan o introducir modificación en los planes existentes, donde se prioricen las prestaciones médicas más demandadas por los afiliados y que requieren tener amplia cobertura, que son Pediatría, Ginecología y Médico Clínico, eliminándose para estas prestaciones los coseguros. Las consultas al resto de las especialidades seguirían con coseguro y con cobertura en Córdoba capital (ya que el plan joven (J) de Mutual sólo tiene cobertura local y regional) Este plan estaría enfocado al segmento joven, ya que este segmento es necesario para la sustentabilidad del sistema.

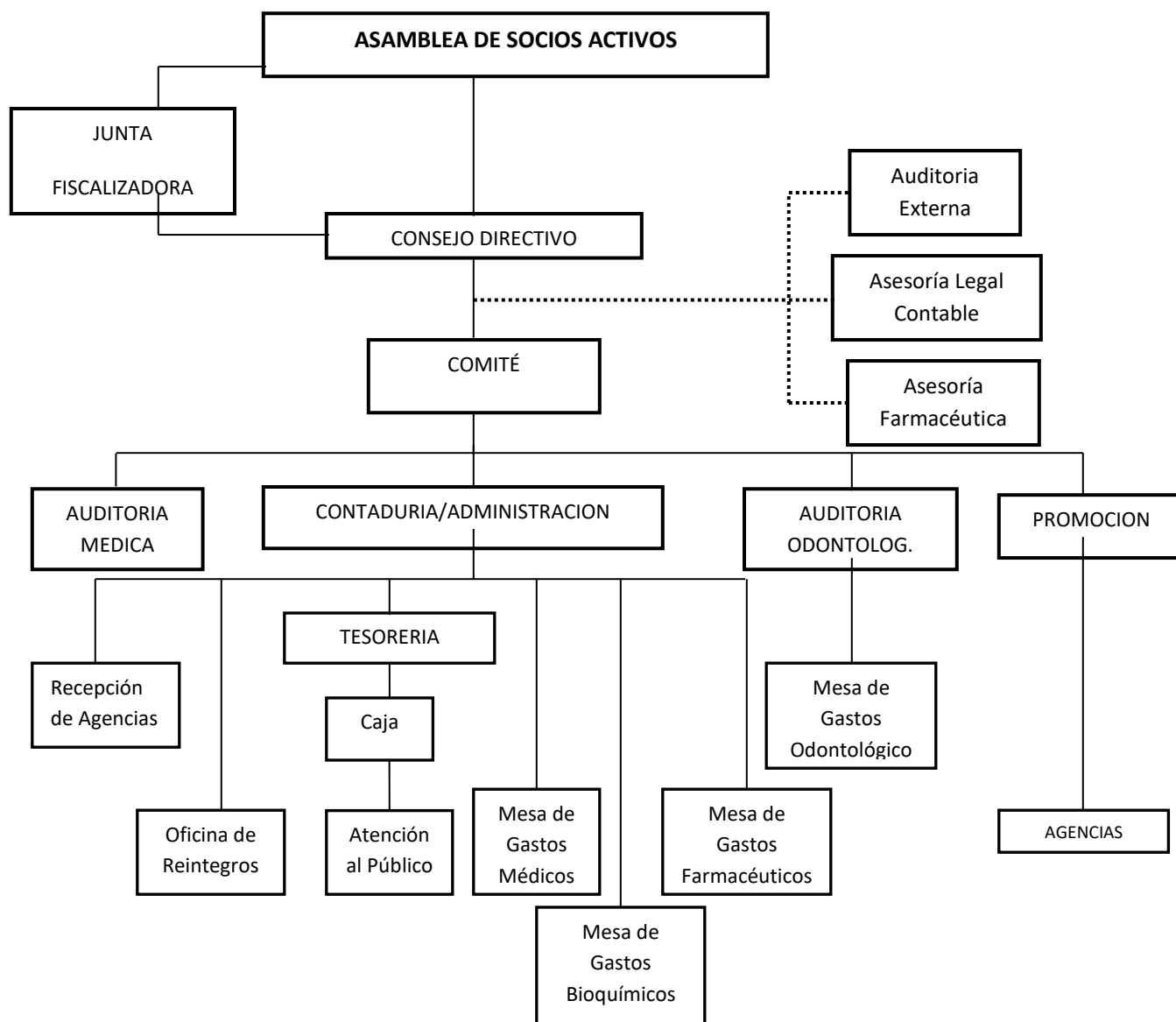
Estas son las propuestas más significativas producto de la investigación del presente trabajo, con el objetivo claro de permanecer y desarrollar, llevar a cabo los procesos de cambio y reconversión organizacional, no solo en las estructuras, los objetivos, las políticas y acciones, sino también en la alineación del personal con la organización, de esta forma la mutual podrá mejorar su servicio integral al afiliado que es la misión social tan anhelada y trascendental.



Como menciona Vince Lombardi “Los logros de una organización son los resultados del esfuerzo combinado de cada individuo por esto el compromiso individual con un esfuerzo colectivo es lo que hace que un equipo, una empresa o una sociedad funcionen”.

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Organigrama de la Mutual



## Anexo 2: Tabla histórico de bajas por año

AÑO	BAJAS	ALTAS
2010	1074	1158
2011	1610	3384
2012	1691	961
2013	1480	1166

2014	1311	907
TOTAL	7166	7576

Anexo 3: Tabla histórico de bajas por mes

Mes	Bajas	Altas
ene-10	63	82
feb-10	62	73
mar-10	81	93
abr-10	114	119
may-10	102	126
jun-10	88	69
jul-10	95	89
ago-10	106	136
sep-10	93	118
oct-10	99	99
nov-10	90	79
dic-10	81	75
ene-11	180	1050
feb-11	89	48
mar-11	133	89
abr-11	120	113
may-11	105	89
jun-11	98	139
jul-11	111	80
ago-11	92	111
sep-11	110	1406
oct-11	160	84
nov-11	254	79
dic-11	158	96
ene-12	182	66
feb-12	134	110
mar-12	181	101
abr-12	96	77
may-12	165	70
jun-12	198	74
jul-12	118	80
ago-12	174	122

sep-12	109	67
oct-12	126	82
nov-12	103	51
dic-12	105	61
ene-13	119	91
feb-13	115	43
mar-13	125	89
abr-13	163	83
may-13	110	101
jun-13	114	131
jul-13	156	88
ago-13	94	157
sep-13	96	96
oct-13	136	100
nov-13	117	92
dic-13	135	95
ene-14	118	73
feb-14	116	64
mar-14	141	59
abr-14	134	90
may-14	117	91
jun-14	104	103
jul-14	122	46
ago-14	70	99
sep-14	116	123
oct-14	115	68
nov-14	86	45
dic-14	72	46

TOTAL	7166	7576
-------	------	------

Anexo 4: Tabla bajas año 2014

Mes	Bajas	Altas
ene-14	118	73
feb-14	116	64
mar-14	141	59
abr-14	134	90
may-14	117	91
jun-14	104	103
jul-14	122	46
ago-14	70	99

PROMEDIO POR MES	
BAJAS	110
ALTAS	76

sep-14	116	123
oct-14	115	68
nov-14	86	45
dic-14	72	46
	1311	907

 Meses de aumento

## Anexo 5: Encuesta de satisfacción

### CUESTIONARIO PARA AFILIADOS ACTUALES

1 – ¿Cómo conoció la Mutua?

¿Qué tuvo en cuenta a la hora de afiliarse a la Mutua?

2 – En términos generales, ¿cuán conforme está con el servicio que le presta la Mutua?

Escala:

1 – muy disconforme

2 – disconforme

3 – neutral, ni conforme ni disconforme

4 – conforme

5 – muy conforme

¿Por qué?

3 – ¿Qué sugerencia, mejora o cambio propondría?

4 - ¿Recomendaría la Mutua a familiares y amigos?

Si – no. ¿Por qué?

5 – ¿Tiene dirección de correo electrónico?

¿Con qué frecuencia lo utiliza?

¿Conoce la página web de la Mutua?

## Anexo 6: Tabla de resultados encuesta de satisfacción

Pregunta 1: ¿Cómo conoció la Mutua?

1	Recomendación de familiares, amigos, vecinos, conocidos.
2	Recomendaciones de médicos.
3	Es afiliado desde hace muchos años, la familia siempre tuvo la Mutua.
4	Por la agencia del pueblo.
5	Un asesor fue a visitarlo a su domicilio.
6	Afiliado desde hace muchos años, no recuerda exactamente cómo conoció

	Mutual.
7	Ex mutual Suma, Ex mutual de Villa Mercedes, por la cooperativa de Huinca Renancó.(Mutuales que la Mutual adquirió)
8	Por ser Prestador.
99	Otras.

Pregunta 2: ¿Qué tuvo en cuenta a la hora de afiliarse a la Mutual? ¿Por qué la eligió?

1	No recuerda exactamente. Por buenos comentarios de conocidos.
2	El precio del plan elegido al momento de afiliarse.
3	Se afilió directamente porque los padres o suegros ya eran afiliados.
4	El plan era acorde a sus necesidades (cobertura, prestaciones, precio).
5	Amplia cobertura. Posibilidad de elegir el profesional y lugar para atenderse.
6	Se afilió directamente luego de la visita de un asesor o de visitar la agencia.
7	Por tener cobertura nacional.
8	Luego de comparar con otras, eligió la Mutual.
9	Por ser de Rio Cuarto.
99	Otras.

Pregunta 3: En términos generales, ¿cuán conforme está con el servicio que le presta la Mutual?

1	Muy disconforme.
2	Disconforme.
3	Neutral.
4	Conforme.
5	Muy Conforme.

Pregunta 4: Desde su experiencia como afiliado, ¿tiene alguna sugerencia, cambio o mejora para proponer?

1	Tener criterio uniforme para las auditorias y autorizaciones.
2	Rediseñar el proceso de autorizaciones de prácticas simples para no tener que ir a la Mutual a buscar órdenes. Actualmente es un trámite engorroso y una pérdida de tiempo. Esto le resta calidad al servicio. Además, no pueden retirarse órdenes ni autorizarse cuando la Mutual está cerrada o durante los fines de semana.
3	Rever la política de cobro de coseguros. Otras prepagas cuyos planes son similares en cuanto a prestaciones y precio, no tienen coseguros o son muy bajos.
4	Cumplir con lo que se ofrece al momento de contratar. Con el tiempo se dejaron de cubrir ciertas prácticas (ej. várices) y se sacaron prestaciones, y los planes siguieron saliendo lo mismo, o incluso aumentaron.
5	Mejorar las prestaciones de Odontología.
6	Revisar la cobertura de los medicamentos, porque dado que hay que pagar franquicias, los medicamentos aun con descuentos terminan saliendo más caros que en otras farmacias.Ej. Anticonceptivos.
7	Las cuotas son caras. En algunos casos no se corresponde el precio con el

	servicio brindado.
8	Revisar la cobertura fuera de la provincia de Córdoba. Antes, hace tiempo, funcionaba muy bien y después fue decaendo (Ej. Bs. As., Mendoza)
9	Autorizaciones online no funcionan en todas las instituciones. En algunas siguen pidiendo llevar las órdenes tradicionales.
10	Deficiente servicio de Farmacia. Muchas veces no hay stock y hay que esperar o volver más tarde, cuando un cadete trae el medicamento requerido. Se percibe desorganización.
11	Agencias: no resuelven los problemas ni las inquietudes de los afiliados, por mínimas que sean. En algunas de ellas, el personal no responde al perfil requerido para el puesto, lo que ocasiona desde disconformidad en el afiliado, hasta el evitar por completo tener que recurrir a la agencia.
12	Revisar los servicios de Sepelio, Emergencias y Atención domiciliaria.
13	Las órdenes deberían tener más tiempo antes de vencerse. Retirar tope de dos órdenes por mes.
14	Revisar política de reintegros. En muchos casos no se corresponde con lo contratado.
15	No hay ninguna sugerencia, mejora o cambio para proponer.
16	Demoras en la entrega del carnet.
17	Ampliar la cobertura en la zona. Que haya más prestadores. Ej. Merlo
18	Falta de información y comunicación a los afiliados de novedades (ej. Aumentos de cuotas, nuevo dpto. de turismo, autorizaciones de consultas online, reducción de cobertura, cambio en la cobertura que ofrecen los planes, cambios en los números de convenio, etc.). Además los vendedores no siempre informan, asesoran y sacan todas las dudas a la persona interesada, por lo que después surgen las sorpresas (Ej. Plan familia II, internación 1er y 2 do día cubre 100%, después cubre 75%, la persona no sabía).
99	Otras.

Pregunta 5: ¿Recomendaría la Mutual a sus familiares y amigos?

1	Sí.
2	Sí, pero cuento mi experiencia, comento que es cara, sugiero averiguar en otras.
3	No.

Pregunta 6: ¿Tiene dirección de correo electrónico?

1	Sí. Mi dirección de mail es ....
2	No.

Pregunta 7: ¿Con qué frecuencia revisa su correo electrónico?

1	Diariamente
2	2 o 3 veces a la semana
3	Poco, 1 o 2 veces al mes
4	Corresponde a la respuesta no tengo correo electrónico.



Pregunta 8: ¿Conoce la página web de la Mutual?

1	Si
2	No

Anexo 7: Información adicional obtenida de las encuestas (Pregunta 4; respuesta 99)

- No posee consultas online Mater Vita y otras instituciones por no poseer internet o computadora.
- Algunos prefieren una cuota más baja o coseguro bajo y menor cobertura, solo amplia cobertura para ginecología, pediatría que consideran más importantes.
- No estaba el médico auditor cuando fue el afiliado.
- Dificultad al comunicarse por teléfono, da siempre ocupado.
- Algunos afiliados temen que llegado el momento de tener que usar la mutual para algo complejo, ésta no cubra, ya que les ha pasado en ocasiones que no les han dado la cobertura que habían contratado y tampoco le reintegraron lo que correspondía. Falta de confianza.
- No cubre 100% en todo el país, por ejemplo algunos profesionales e instituciones de Bs. As.
- A los afiliados jubilados que también tienen PAMI, sacar la cobertura de medicamentos y abaratar sus planes.
- No cubrió placa de relajación por considerarlo estético siendo que la había pedido el Neurólogo por bruxismo.
- En Clínica del Sud no funcionó autorización online. El afiliado tuvo que venir a la Mutual a buscar una orden para no perder el turno.
- Poner en funcionamiento la página web. Una afiliada entró para buscar un especialista para ver si era prestador y no había ninguna información.
- Hacer como en otras mutuales que tienen un listado de 600 prácticas simples que no requieren autorización.
- No cubren tratamiento de dermatitis del hijo de una afiliada por considerarlo estético. Empezó haciéndolo tratar acá en Rio Cuarto, luego lo siguió tratando en Mendoza (la afiliada es de San Luis), al principio le cubría una pequeña parte del tratamiento, ahora no le cubre nada por considerar estético y no tener convenio con la institución de Mendoza.
- A una afiliada desde acá la derivaron al Fleming a Buenos Aires y cuando llego allá le dijeron que “no conocían ninguna mutual llamada Mutual”, tuvo que pagar todo de manera particular y el reintegro fue mínimo.

## Anexo 8: Formulario de desafiliación

LOCALIDAD		FECHA	de _____ de 20____
<b>PERSONAS QUE SE DAN DE BAJA</b> <small>(Inclúyase al titular si corresponde)</small>	DOC. IDENT.	FECHA NAC.	PARENTESCO CON EL TITULAR

CAUSAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Confeccionó	
Controló	
Registró	

FIRMA _____
Aclaración _____
DNI _____

## BIBLIOGRAFIA

- ✚ ALVAREZ, H.1996. Administración. Editorial Eudecor. Córdoba.
- ✚ Horovitz, Jacques. 2000. Los siete secretos del servicio al cliente, Pearson Educación, Madrid.
- ✚ Idelfonso Grande Esteban. 2012, Marketing de los servicios, cuarta edición, Esic Editorial, Madrid.
- ✚ Ley 26.682.Marco Regulatorio de Medicina Prepaga. Sancionada: Mayo 4 de 2011 Promulgada: Mayo 16 de 2011.Artículo 2°.
- ✚ Philip kotler y kevin Lane Keller. 2006. Dirección de marketing, duodécima edición Pearson Educación, México.
- ✚ SOLANA, R , PIENOVI, A. 1978. Teoría de la Administración de las Organizaciones. Editorial Contabilidad Moderna. Buenos Aires.