



FACULTAD DE POSTGRADO

**PLAN DE COMUNICACIÓN PARA POTENCIAR LA CARTERA
DEL SEGURO MÉDICO-HOSPITALARIO EN FICOHSA
SEGUROS**

SUSTENTADO POR:

MARIO FERNANDO MOYA ROMERO

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
MÁSTER EN DIRECCIÓN DE MERCADOTECNIA**

TEGUCIGALPA, M.D.C.

HONDURAS, C.A.

ENERO, 2013

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

UNITEC

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

LUIS ORLANDO ZELAYA MEDRANO

SECRETARIO GENERAL

JOSÉ LESTER LÓPEZ PINEL

VICERRECTOR ACADÉMICO

MARLON ANTONIO BREVÉ REYES

DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

JEFFREY LANSDALE

**PLAN DE COMUNICACIÓN PARA POTENCIAR LA CARTERA
DEL SEGURO MÉDICO-HOSPITALARIO EN FICOHSA
SEGUROS**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN
DIRECCIÓN DE MARKETING**

**ASESOR METODOLÓGICO
DIEGO ROBERTO MIDENCE HERNÁNDEZ**

MIEMBROS DE LA TERNA:

YESSICA GOTI AGUILAR

MARLON MEJÍA

GUILLERMO FIALLOS



FACULTAD DE POSTGRADO

PLAN DE COMUNICACIÓN PARA POTENCIAR LA CARTERA DEL SEGURO MÉDICO-HOSPITALARIO EN FICOHSA SEGUROS

AUTOR:

Mario Fernando Moya Romero

RESUMEN

El principal objetivo es presentar un “Plan de Comunicación” para ser puesto en ejecución en la empresa Ficohsa Seguros S.A de C.V. “

Este plan de comunicación busca esencialmente informar, educar y concientizar a la generalidad del pueblo hondureño sobre los beneficios que tiene el poseer un seguro médico hospitalario, principalmente en estos momentos en que las crisis medico-hospitalarias y las huelgas de enfermeras y médicos hacen prohibitivo el acercarse a un hospital público en busca de atención médica. Desde luego que un Plan de Comunicación debe abarcar diferentes perspectivas, muchos y diferentes públicos, internos y externos y está supeditado a factores que no es fácil controlar como el nivel de ingreso del potencial suscriptor y, quizás más importante, el que esta persona esté consciente de la necesidad de incorporarse a un seguro médico para proteger a su familia. Se espera haber cubierto en este trabajo todas las aristas de este complejo tema, muy interesante y de mucha actualidad para que genere la atención de la empresa a la cual va dirigido, para implementarlo en el menor tiempo posible y así ver coronado el anhelo de producir algo peculiar en beneficio de Honduras.

Palabras claves: Plan de comunicación, seguro médico hospitalario, Ficohsa Seguros, educar, concientizar.



GRADUATE SCHOOL

COMMUNICATION PLAN TO ENHANCE THE MEDICAL HOSPITAL INSURANCE PORTFOLIO OF FICOHSA SEGUROS

AUTHOR:

Mario Fernando Moya Romero

ABSTRACT

Our main objective is to present a "Communication Plan" to be implemented in Ficohsa Seguros. This communication plan essentially seeks to inform, educate and raise awareness to the generality of the Honduran people about the benefits it has to possess medical and hospital insurance, especially in these times when medical crisis-hospital and nurses' strikes make prohibitive approach public hospitals for medical care. Of course, a communication plan should encompass many different perspectives, many different audiences, internal and external, and is subject to factors not easily controlled as the income level of the potential subscriber and perhaps more important that this person is aware of the need of joining a health insurance to protect its family. We hope we have covered in this work all the slopes of this complex issue, in his very interesting and very current that generates hope the attention of the company to which it is guided, to implement it as quickly as possible so in that way we can reach our desire to produce something peculiar to the benefit of our beloved Honduras.

Key words: Communication plan, medical hospital insurance, Ficohsa Seguros, educate, raise awareness.

ÍNDICE

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 ANTECEDENTES.....	2
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	3
1.3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	4
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.5 HIPÓTESIS Y/O VARIABLES DEL ESTUDIO.....	5
1.6 JUSTIFICACIÓN.....	7

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 HISTORIA DE LOS SEGUROS.....	8
2.2 EL CONCEPTO DE SEGUROS.....	13
2.3 CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.....	14
2.3.1 ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER EL CONTRATO DE SEGUROS.....	15
2.3.2 PARTES QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGUROS.....	15
2.3.3 DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES.....	16
2.3.4 DISPOSICIONES LEGALES.....	18
2.3.5 VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LOS SEGUROS MÉDICOS.....	18
2.4 LA COMUNICACIÓN.....	20
2.4.1 EL CONCEPTO DE COMUNICACIÓN.....	20
2.4.2 EL PROCESO DE COMUNICACIÓN Y SUS ELEMENTOS.....	20
2.4.3 COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL.....	21
2.4.4 EL PLAN DE COMUNICACIÓN.....	23

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
--	----

3.1.2 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.3.1 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS.....	29
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
5.1 CONCLUSIONES.....	61
5.2 RECOMENDACIONES.....	64
CAPÍTULO VI. APLICABILIDAD.....	65
6.1 PLAN DE COMUNICACIÓN IEC.....	65
6.2 PLAN DE ACCIÓN.....	65
6.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	66
6.2.2 POLÍTICA GENERAL DE COMUNICACIÓN.....	66
6.2.3 EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	67
6.2.4 IDENTIFICACIÓN DE MEDIOS.....	67
6.2.5 ELABORACIÓN DE PROGRAMAS.....	67
6.2.6 CONTROL Y AUDITORÍA DEL PLAN.....	71
6.3 BENEFICIO.....	72
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

En el primer capítulo el principal objetivo es establecer los Antecedentes, en el cual se pretende ilustrar al lector sobre la génesis, el nacimiento e incipientes pasos del que ahora se considera uno de los más importantes en la vida moderna. Comenzando desde las primeras concepciones de lo que hoy todos conocen como los seguros y se trata de ubicar la jerarquía que éstos han tenido en las diferentes etapas de la historia del mundo, hasta el surgimiento de las pólizas en Centroamérica, Honduras y, más directamente, la creación de Ficohsa Seguros.

Además, se establecen los parámetros para conformar una idea más perfecta del alcance y la visión de los propósitos proyectados en la presente Tesis, como ser: Planteamiento del Problema, los Objetivos, General y Específicos, Hipótesis y/o variables así como la Justificación.

En el segundo capítulo se abordan los aspectos teóricos de la comunicación, su historia y evolución, los fines y objetivos que propenden a su nacimiento y desarrollo, así como su aporte a las empresas en la actualidad. Una vez que se brinda una visión clara de lo que es comunicación y los procesos que lo componen, el enfoque se centra en seleccionar los elementos que mejor se adaptan a la realidad nacional para invertir de la mejor forma posible los recursos disponibles.

En el tercer capítulo se explica la metodología utilizada para lograr la consecución de los objetivos de investigación planteados en el capítulo I

1.2 ANTECEDENTES

Ficohsa seguros, como la gran mayoría de las empresas de corte moderno, ejecuta una inversión fuerte en publicidad.

Sin embargo, diferentes sectores al interior de la compañía consideran que el mensaje no es tan efectivo como se quisiera, o bien, que no llega a todos los asegurados como debería llegar. Las posibles razones se describen a continuación:

- No existe un departamento de comunicación específico, dirigido directamente a los productos que ofrece Ficohsa Seguros; ni para los diferentes segmentos del público-meta.
- La plataforma con que cuenta Ficohsa Seguros se vuelve compleja para las personas de mayor edad que no se han adaptado a los cambios tecnológicos, al mismo tiempo, estas personas son las potencialmente más fácil podrían comprar un seguros.
- No existen anuncios que informen sobre los diferentes tipos de seguros y los beneficios que estos poseen, porque la publicidad que se utiliza es muy general.
- La empresa no cuenta con información sobre los servicios y coberturas de los seguros médicos en los centros de atención sanitaria (farmacias, hospitales, médicos) ni en las empresas que tienen una cobertura colectiva grande con Ficohsa Seguros.
- No se aprovecha la base de datos de correos existente para informar a los asegurados y recibir la retroalimentación de ellos.
- El corredor de seguros es el encargado de realizar la venta con el cliente, por lo que no se preocupa, de brindar toda la información del contrato de seguros.
- No están trabajando en conjunto las áreas de suscripción de seguros, con la de gestión de siniestros, lo que ocasiona problemas al momento de emitir el reembolso por algún siniestro presentado, ya que suscripción es el encargado de emitir las condiciones y gestión de siniestros de pagar la indemnización.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

El rubro de los seguros es amplio y complejo, lo que provoca que muchas personas que poseen y/o que quieren poseer una cobertura medico hospitalaria, no comprendan los beneficios y exclusiones con que cuentan al momento de suscribirse.

Este desconocimiento del funcionamiento real de los seguros crea incertidumbre, desconfianza e insatisfacción que forman un rechazo o resistencia al momento de hablar de seguros.

Estos factores han repercutido en el decrecimiento o estancamiento de los niveles de ventas de pólizas medico hospitalario en particular, no solamente en Ficohsa Seguros sino que en la mayoría de las empresas que prestan este servicio o se dedican a este rubro.

En Honduras es muy poca la población que cuenta con seguro médico hospitalario y en su mayoría es porque están dentro de un seguro colectivo, es decir que la empresa donde laboran, o el colegio profesional al que pertenecen les ofrece este beneficio y se determinan los montos disponibles de cobertura en base al sueldo que tienen en dicha compañía o a la cuota mensual de colegiación que deben pagar.

Aunado al desconocimiento de la población en materia de seguros, se suma la forma en que los médicos, hospitales, farmacias y otros prestadores de servicios médicos se aprovechan de quienes lo poseen para incrementar los honorarios y precios de las cuentas hospitalarias, medicinas, exámenes, etc.

Esta negativa actuación de los operadores de los servicios primarios de salud repercute de forma negativa en las aseguradoras, porque se convierten en el blanco de todas las criticas puesto que los clientes esperan que la misma les cubra o reconozca todos los gastos en que incurrieron, olvidándose de que el médico, farmacia o laboratorio no se apegó al arancel que determina cuánto debe cobrar por procedimiento.

A lo anterior habría que agregar que muchos médicos se sienten como utilizados o explotados por las empresas de seguros y tienen la percepción de que los únicos que ganan en la relación asegurado-medico-aseguradora, son las empresas que expenden la póliza. Esto tiene un impacto altamente negativo, porque los médicos tienen un contacto directo con asegurado o posible cliente y estos tienden a confiar en lo que les diga su médico, por lo que una mala referencia de tiene onda expansiva bastante grande.

También repercute en la relación comercial, que muchas veces los contratos de seguros se cierran a través de corredores de seguros, mismos que usualmente trabajan con todas las compañías aseguradoras, por lo que tienen la potestad de cotizar en todas y ofrecer la aseguradora que les brinde una mejor comisión. El problema de esto es que el corredor en muchos casos no le preocupa que tanta información obtuvo el cliente al momento de cerrar el contrato, sino como obtener su comisión.

Los hechos antes descritos, dado sus complejidades, no tienen una solución sencilla o única pero sus efectos sí pueden aminorarse con un plan de comunicación que eduque y concientice a las personas sobre la importancia de los seguros y de su uso racional.

1.3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Puede un programa de comunicación ayudar a la mayor y mejor comprensión de las bondades de los seguros médicos?

1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿La forma de comunicación actual de Ficohsa Seguros es efectiva?

¿Qué elementos debería de contener el mensaje para que pueda ser comprendido por la mayor cantidad de personas jurídicas y/o naturales?

¿Qué medio de comunicación será más efectivo, el masivo o la comunicación personalizada?

1.4 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Crear un programa de comunicación para generar nuevos negocios y sustentabilidad en la rentabilidad de la empresa.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico de la comunicación actual de Ficohsa Seguros para determinar las posibles oportunidades de mejora.
- Establecer los componentes de un Plan de Comunicación para obtener el máximo provecho de los elementos que se adaptan a la realidad nacional.
- Diseñar el Plan de Comunicación de Ficohsa Seguros para adaptar el mensaje y lograr la comprensión de todos los públicos meta.

1.5 HIPÓTESIS Y/O VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPÓTESIS

1. La forma de comunicación actual de Ficohsa Seguros no es efectiva
2. Es más efectivo el medio de comunicación masivo que la comunicación personalizada.
3. A mayor nivel educativo, mayor conciencia de la importancia de estar asegurado.
4. La falta de información evita la generación de nuevos negocios.
5. La complejidad del contrato de seguros, crea una mala relación cliente-aseguradora

5.2 VARIABLES

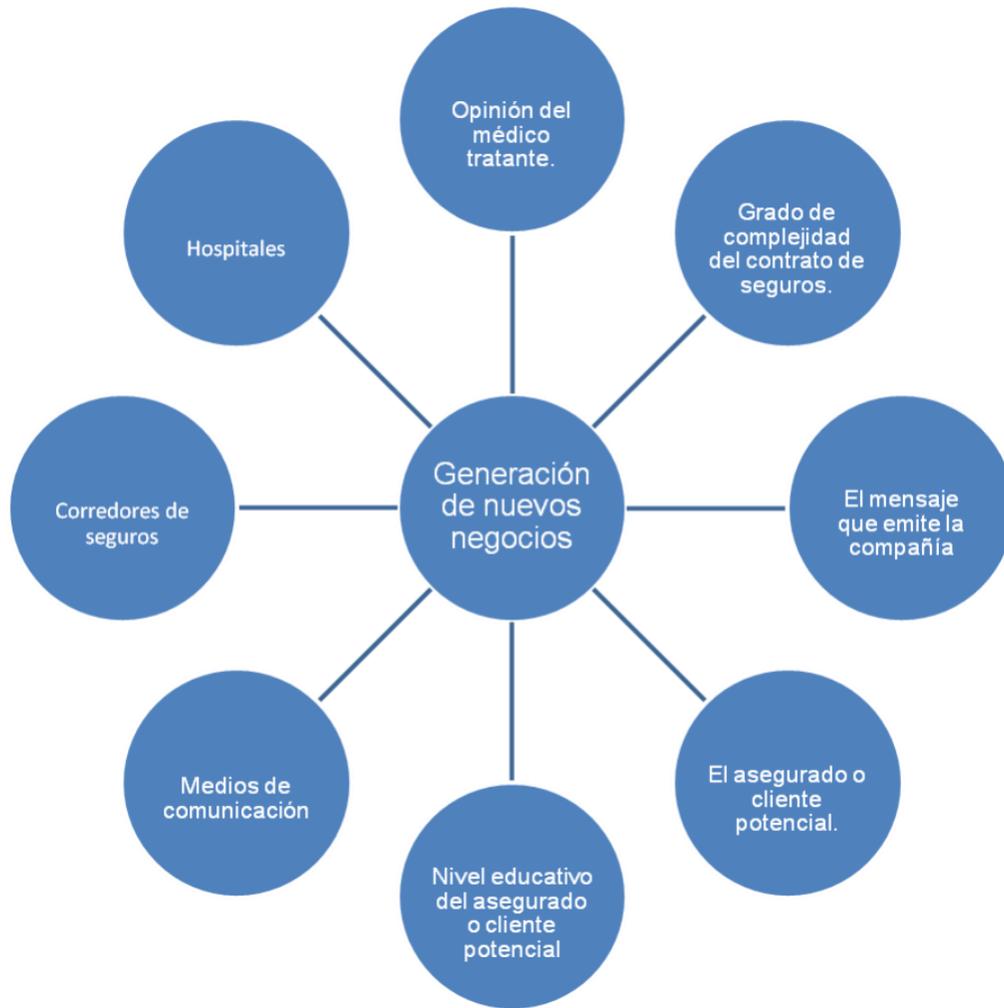


Figura 1 Variables del estudio.

1.6 JUSTIFICACIÓN

El plan de comunicación comenzará a lo interno de la compañía, porque son los encargados de convertirse en los portavoces de un mensaje claro y unificado, de modo tal, que se eviten en la medida de lo posible las suspicacias o posibles pérdidas de negocios, ya que es muy común que un asegurado o cliente potencial sea confundido porque el colaborador que lo atendió no estaba seguro de la información que estaba brindando y generó insatisfacción.

Además, se considera que con la creación de un plan de comunicación se aumentará de forma sostenible la rentabilidad de la compañía, ya que se informará, educará y concientizará a los diferentes públicos a quienes va dirigido sobre la importancia de estar asegurados.

De la mano a esa creación de conciencia, se estará informando acerca de los seguros de la compañía y los beneficios que estos ofrecen a sus asegurados para incentivarlos a convertirse en clientes de la aseguradora.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 HISTORIA DE LOS SEGUROS

El concepto seguro, existe desde hace más de 4.000 años. Aproximadamente a mediados del siglo XVI, las sociedades comenzaron a establecer fondos comunes para ayudar a los desvalidos, estos fondos podrían considerarse como los antecesores de lo que hoy se conoce como los Sistemas de Ayuda Mutua. Las primeras instituciones semejantes al seguro se encuentran ya en las culturas de Asiria y Babilonia, hace más de 45 siglos.(isegurosdesalud.com, 2010)

Durante la antigüedad y edad media y hasta el siglo XIV, aparecen los primeros sistemas de ayuda mutua

Babilonia: Se menciona como primer antecedente el “Código de Hammurabi”, Rey de Babilonia 1955-1912 A.C. Que ya preveía:

- La indemnización por accidentes de trabajo a través de organizaciones de sociedades mutuas;
- La mutualidad para compartir las pérdidas causadas a las caravanas en el desierto, transportando mercancías.
- La contribución de todos en la construcción de un navío en sustitución del que haya destruido una tempestad.

Las gildas fueron precursoras de las compañías de seguros. Eran éstas asociaciones o hermandades para socorros mutuos, especialmente para en caso de muerte, aunque se desarrollaron muchos casos por accidente o enfermedad y aún por incendio.

Aparecen las primeras compañías de seguros sobre bases más técnicas y se debió principalmente al gran florecimiento de la industria en esa época, los grandes descubrimientos y por la regulación jurídica a través del control administrativo.

El seguro de salud nace en la China antigua, donde era habitual que la gente pagara al médico una cantidad de dinero mientras disfrutaba de una buena salud y en el momento que su salud empezaba a deteriorar y/o afrontaba algún tipo de enfermedad, se detenía el pago.

La compañía "Reilwei Passingers Assurance Company of London", compañía pionera en el seguro de salud y que todavía existe, emitía la cobertura dando beneficios por la muerte accidental o severas heridas por accidente en el curso del día de emisión del boleto.

A principios del siglo XX, aparecieron los primeros seguros por hospitalización. En 1910 los beneficios por tratamientos médicos y en 1916 los beneficios por cuidado de enfermeras.

Luego se desarrollaron cláusulas en los seguros de vida por enfermedades críticas, de largo tratamiento (long term care) y de anticipo de enfermedad terminal, para complementar los sistemas de salud tanto públicos como privados.(Pool Económico, 2007)

EL SEGURO EN CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ

En la zona de Centroamérica y el Caribe las actividades aseguradoras, por regla general, no nacieron con el concepto actual hasta principios del siglo XX de manos de entidades extranjeras, fundamentalmente estadounidenses y mexicanas. Las primeras coberturas que se ofrecían se limitaban principalmente a seguro marítimo y de incendio.

Actualmente Panamá cuenta con el ramo asegurador más sólido de la región, esto se debe a que muchas de sus aseguradoras se han regionalizado y tienen operaciones en países como Honduras, Costa Rica y Guatemala.

Si se abstrae a Panamá, Costa Rica tiene el ramo asegurador más fuerte, esto ocurre porque la única aseguradora de ese país hasta el año 2010 era el Instituto Nacional de Seguros (INS) que pertenece al gobierno. Además tienen regulaciones que establecen el seguro médico hospitalario como una obligatoriedad.

Lo anterior se puede observar mejor, gracias a los gráficos siguientes:

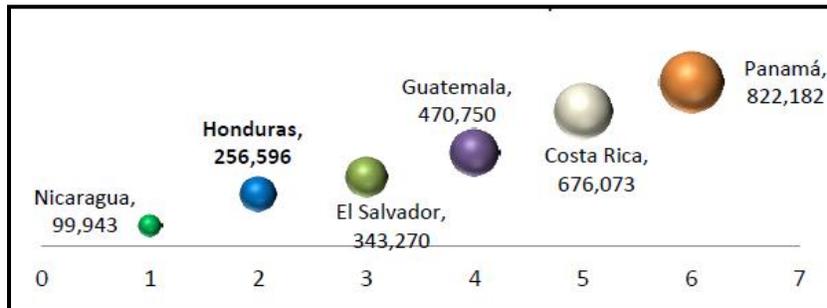


Figura 2. Primas de Centroamérica y Panamá a septiembre 2012. (Valores en miles de dólares).

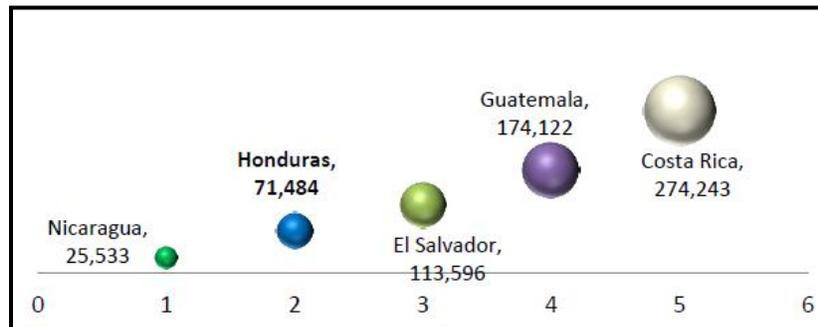


Figura 3. Siniestros retenidos en Centroamérica por país a septiembre 2012. (Valores en miles de dólares).



Figura 4. Utilidades en Centroamérica por país a septiembre 2012. (Valores en miles de dólares).

Fuente: («Cámara Hondureña de Aseguradores • Datos Financieros», 2012)

EL SEGURO EN HONDURAS

A principios del siglo XIX, en que se produce la independencia de los países Centroamericanos que, aun tratándose de un hecho global, no estuvo exento de variantes regionales. Ideales como los de Bolívar, San Martín o Morazán no cuajaron y el continente vio nacer un gran número de nuevas naciones que fueron adquiriendo sus propias características y estructuras sociales, económicas y jurídicas.

El seguro no podía ser ajeno a este fenómeno y en cada uno de los países de la zona tuvo génesis distinta el nacimiento de cada industria aseguradora nacional.

En Honduras, antes de 1917 sólo operaban entidades extranjeras. Este año se funda la primera emisora: El Ahorro Hondureño, Compañía de Seguros. En 1954, año en que se funda "Aseguradora Hondureña, S.A.", el Banco Central de Honduras, por medio de la Superintendencia de Bancos, inicia la organización de sus funciones de inspección y vigilancia de compañías de seguros, lo que se oficializa por Acuerdo 126, de 20 de enero de 1955. El 12 de abril 1963 entró en vigor el Decreto-Legislativo 28 que contiene la Ley de Instituciones de Seguros.(Cámara Hondureña de Aseguradores, 2012)

Tabla 1. Sector asegurador hondureño. Situación de primas y siniestros por compañía en los ramos de accidentes y enfermedades al 30 de septiembre 2012.

No.	Compañía	Primas				Siniestros				Siniestros/Primas
		sep-11	sep-12	Relativa	Absoluta	sep-11	sep-12	Relativa	Absoluta	sep-12
1	FICOHSA	224.2	271.5	21.1%	47.4	168.6	197.6	17.3%	29.1	72.8%
2	PALIC	207.4	233.4	12.5%	26.0	132.9	167.8	26.2%	34.9	71.9%
3	MAPFRE	73.8	122.8	66.2%	48.9	52.8	82.3	55.9%	29.5	67.0%
4	ATLANTIDA	96.7	108.7	12.4%	12.0	62.0	62.8	1.3%	0.8	57.7%
5	CREFISA	102.9	106.5	3.5%	3.6	60.4	66.7	10.4%	6.3	62.6%
6	DEL PAÍS	25.8	33.6	30.1%	7.8	17.3	18.7	8.1%	1.4	55.8%
7	HSBC	37.8	32.3	-14.7%	-5.6	28.3	19.5	-31.1%	-8.8	60.4%
8	AMERICAN	14.0	15.0	6.9%	1.0	43.3	5.3	-87.7%	-38.0	35.5%
9	EQUIDAD	11.4	12.3	8.0%	0.9	12.6	13.7	8.9%	1.1	111.2%
10	CUSCATLAN	9.7	8.3	-14.5%	-1.4	6.6	4.6	-30.1%	-2.0	56.0%
11	CONTINENTAL	16.0	4.7	-70.6%	-11.3	14.1	1.6	-88.4%	-12.5	34.8%
12	LAFISE	8.6	1.5	-82.6%	-7.1	-	1.3	-	-	85.8%
Total general		828.4	950.6	14.7%	122.2	600.8	642.0	6.9%	41.2	67.5%

Fuente:(«Cámara Hondureña de Aseguradores • Datos Financieros», 2012)

FICOHSA SEGUROS

En 1957 inicia operaciones la cuarta Compañía de Seguros en Honduras bajo la denominación social de Interamericana de Seguros, S.A. iniciando sus operaciones en el cuarto piso donde actualmente funciona el Banco Atlántida frente al Parque Central de Tegucigalpa, inicia operaciones dentro del mercado nacional ofreciendo una serie de productos y servicios en el ramo de Seguros y Fianzas.

Tras una trayectoria sólida de casi 40 años, Interamericana de Seguros se incorpora al Grupo Financiero Ficohsa, el 1 de abril de 1996.

Consciente de que la excelencia en el servicio es el factor fundamental de su éxito, la Administración Superior de Interamericana de Seguros, definió que su misión no es otra que “ser líder en la industria de seguros y fianzas, mediante la prestación de servicios de alta calidad, a fin de garantizar la seguridad de las personas y sus patrimonios” y como visión “Ser líder en la industria de seguros y fianzas mediante la prestación de servicios de alta calidad, garantizando la seguridad de las personas y sus patrimonios”.

En el año de 2010 se hace una modificación a su Escritura de Constitución y donde para efectos de mercadeo de la empresa y todas las demás que forman el Grupo Financiero Ficohsa adoptan un nombre comercial y en el caso de Interamericana de Seguros, S.A. se denomina **Ficohsa Seguros**. (Ficohsa Seguros, 2012)

2.2 EL CONCEPTO DE SEGUROS

Proviene del latín *Securus*, que significa libre y exento de todo peligro, daño o riesgo y no es otra cosa más que el contrato que se establece con una empresa aseguradora. En dicho contrato, denominado "Póliza", la empresa se compromete a que si la persona que compró el seguro sufre algún daño en su persona (enfermedades o accidentes e incluso la muerte), dicha persona (o quien ella haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como "Indemnización".(Rizzi, 2012)

Según el artículo 1105 (Código de Comercio de Honduras, 1950) "por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se compromete a pagar a cambio de una prima, una indemnización para atender la necesidad económica provocada por la realización del riesgo".

De la misma forma, la póliza establece la cantidad de dinero que el Asegurado deberá pagar a la empresa cada mes o en el tiempo que ambos hayan acordado. A este dinero que se le paga a la Compañía de Seguros se le llama "Prima".

En el negocio de los seguros existe una figura que muchas veces está inmiscuido en la creación de la póliza que guiará la relación comercial entre el asegurado y la aseguradora, y éste es el "Corredor de Seguros".

Según la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros (Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, 2001), el corredor de seguros es "la persona natural o comerciante individual inscrito en el Registro de Agentes y Corredores de la Comisión,

que promueve la celebración de contratos de seguros o fianzas y su renovación con una o varias instituciones de seguros, por medio de un contrato mercantil

2.3 CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO

Aleatorio: ya que se refiere a la indemnización de una pérdida o de un daño producido por un acontecimiento o un hecho incierto.

Bilateral: ya que origina derechos y obligaciones recíprocas entre asegurador y asegurado.

Consensual: porque se perfecciona por el mero consentimiento de las partes y produce sus efectos desde que se ha realizado la convención.

Por escrito: en virtud que se perfecciona a través de la aceptación por escrito del asegurador.

Oneroso: por tener por objeto ambos contratantes grabándose uno a beneficio del otro.

De tracto sucesivo: Porque las obligaciones a cargo de los contratantes, no se agotan cuando se suscribe el contrato si no que apenas se inician, pues antes de que se llegue a presentar el siniestro las obligaciones corren a cargo de los mismos y después de presentar donde surge las de la aseguradora.

Adhesión: se consideran de adhesión por que la oferta, va dirigida a persona indeterminada, tienen un carácter general y permanente y se presenta frecuentemente impresa. La oferta emana generalmente de una persona natural o jurídica que goza de un monopolio de hecho o de derecho.

La buena fe: que es la ausencia de la intención dolosa de ánimo de defraudar. Así, las partes deben de respetar este principio en la celebración y en la ejecución, como en todos los contratos.

Es típicamente mercantil: Por ser actos de comercio siempre que sean hechos por empresas. Así las empresas que se organicen y funcionen como instituciones de seguro pueden contratar el seguro.

2.3.1 ELEMENTOS QUE DEBE CONTENER EL CONTRATO DE SEGUROS:

- 1- Nombre y domicilio de las partes contratantes (asegurado y empresa aseguradora).
- 2- Descripción detallada del bien o, en el caso de los seguros de vida, si existen enfermedades, su tipo, años de padecimiento, etc.
- 3- Monto de la prima a pagar, ya sea anual o mensualmente.
- 4- Deducibles, si es el caso. Es la cantidad que el asegurado tiene que pagar de su bolsillo para cubrir parte de los gastos del siniestro antes que el seguro comience a pagar por el restante.
- 5- Vigencia del seguro.
- 6- Suma asegurada.
- 7- Beneficios y endosos
- 8- Beneficiarios
- 9- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de la protección;

2.3.2 PARTES QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGURO

- 1- La Aseguradora: es la persona que presta el servicio de aseguramiento, y que asume la obligación del pago de la indemnización cuando se produzca el evento asegurado.
- 2- El Asegurado: es el titular del interés asegurado, y que está expuesta al riesgo.
- 3- El Contratante: es el cliente de la aseguradora, la persona que suscribe la póliza y que paga por el servicio (pago de la prima).
- 4- El Beneficiario: la persona que recibirá el pago por parte de la compañía de seguros, es el titular de los derechos indemnizatorios.

2.3.3 DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE TIENEN LAS PARTES, UNA VEZ ACEPTADA LA PÓLIZA.

La Aseguradora:

- Entregar al contratante un ejemplar de la póliza en la que conste que las condiciones que en ella se estipulan han sido aceptadas por la aseguradora.
- Explicar al contratante, al beneficiario o al asegurado el alcance de la cobertura contratada y las condiciones en las que surtirá efectos, detallando las limitaciones a que esté sujeta.
- Cubrir el importe de la indemnización en caso de que ocurra el siniestro, es decir, una vez verificada la procedencia de la reclamación hecha por el beneficiario del seguro, deberá pagarle el monto que corresponda.
- Verificar la procedencia de la reclamación por cualquier medio que considere conveniente, como pueden ser investigaciones, peritajes, análisis, y en general cualquier medio que ayude a la compañía a conocer las condiciones en las que ocurrió el siniestro.

- En caso de no considerar procedente el pago, rehusarse a llevarlo a cabo, siempre y cuando esta negativa esté debidamente fundada.

El Asegurado:

- Contar con la garantía de que su persona o sus bienes están protegidos por los riesgos contemplados en la póliza, es decir, tener la seguridad de que en caso de ocurrir el siniestro, éstos serán protegidos o cubiertos por la aseguradora al amparo de la póliza.
- En caso de asegurar un bien, el asegurado tiene la obligación de tratarlos con el cuidado y las precauciones necesarias para evitar que ocurra cualquier tipo de siniestro, y en caso de que ocurra evitar realizar aquéllas conductas que pudieran agravarlo.

El Contratante:

- Conocer las condiciones de la póliza y las coberturas, es decir, puede solicitar a la Compañía Aseguradora la Información que requiera para poder decidir sobre la contratación del seguro, respecto a los siniestros que cubre y a las condiciones en las que se prestará el servicio por parte de la aseguradora.
- Toda vez que es quien contrata el seguro, deberá, una vez verificada la póliza, cubrir el importe de la misma.

El Beneficiario:

- Comprobar a la aseguradora su calidad de beneficiario y proporcionarle toda la documentación que ésta requiera para que se verifiquen las condiciones en que ocurrió el siniestro.

- Una vez verificada la procedencia de la reclamación, tiene derecho a recibir el importe de la indemnización por parte de la aseguradora.

2.3.4 DISPOSICIONES LEGALES

El Código Civil de Honduras (1906) establece reglas bien claras en lo que a seguros se refiere, aunque, como es lógico, dado que fue estructurado y puesto en vigencia a principio del siglo pasado. Establece algunas reglas para el seguro en general, mismas que están inmersas en el “Título X DE LOS CONTRATOS ALEATORIOS”.

En los ocho (8) artículos en que legisla sobre el tema, del 1972 al 1979 prácticamente reafirma lo que antes hemos expresado y que también lo recoge el Código del Comercio y la Ley de Seguros.

Lo que encontramos interesante es que define el Contrato Aleatorio, que es la base de todo contrato de seguros, como “una convención en la cual una de las partes o ambas, recíprocamente, se obligan a dar o hacer alguna cosa en equivalencia de lo que la otra parte ha de dar o hacer para el caso de un acontecimiento incierto o que ha de ocurrir en tiempo indeterminado”.

En su artículo 1976 el legislador expresa claramente las particularidades generales de un Contrato de seguros al consignar que el documento deberá expresar: 1.- La designación y situación de los objetos asegurados y su valor. 2.- La clase de riesgos cuya indemnización se estipula. 3.- El día y la hora en que comienzan y terminan los efectos del contrato. 4.- Las demás condiciones en que hubieren convenido los contratantes.

2.3.5 VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LOS SEGUROS MÉDICOS

Ventajas:

- Le brinda la posibilidad al asegurado de elegir a qué médico especialista y en qué hospital recibir la atención sanitaria.

- Disfrutar de tratamientos especializados sin necesidad de hacer grandes filas o listas de espera en los centros de salud pública.
- Mayor rapidez en la atención en casos de emergencia.
- Protege al asegurado de grandes desembolsos de dinero en caso de enfermedades o accidentes.
- Ofrece una segunda opinión médica para una enfermedad grave, gestionada por la aseguradora con profesionales de la salud.
- Las aseguradoras ofrecen un servicio telefónico de atención al cliente.
- En las empresas, se mejora salud de los empleados y se reduce el absentismo
- Al permanecer interno en algún hospital, el asegurado cuenta con la posibilidad de tener una habitación individual.
- Le permite al asegurado conocer los costos de realizarse un procedimiento hospitalario en el centro de atención que seleccione, además de disponer una habitación individual.

Inconvenientes

- La prima que deben pagar los asegurados es cada vez más alta.
- Es necesario pedir autorización a la aseguradora antes de acceder a ciertos tratamientos, aunque estos se encuentren dentro de la póliza contratada.
- Usualmente los seguros médicos se anulan cuando el asegurado cumple los 65 años de edad.
- Algunos solicitantes corren el riesgo de que se les niegue la cobertura debido a su situación médica actual o alguna condición pre-existente.

- Al contratar un seguro es normal tener un periodo de carencia o de espera, que es el tiempo en el que algunos servicios aún no están disponibles para el asegurado.

Una vez que ya se ha definido el concepto de seguro y sus generalidades, es importante describir la otra parte total de la investigación que es el Plan de Comunicación.

2.4 LA COMUNICACIÓN

2.4.1 EL CONCEPTO DE COMUNICACIÓN

La palabra Comunicación proviene del latín communis que significa común. Tanto el latín como los idiomas romances han conservado el especial significado de un término griego (el de Koinoonia) que significa a la vez comunicación y comunidad.

También en castellano el radical común es compartido por los términos comunicación y comunidad. Ello indica a nivel etimológico la estrecha relación entre "comunicarse" y "estar en comunidad". En pocas palabras, se "está en comunidad" porque "se pone algo en común" a través de la "comunicación".(Rodríguez, 2010)

2.4.2 EL PROCESO DE COMUNICACIÓN Y SUS ELEMENTOS

Los lingüistas y los teóricos definen comunicación como la transmisión de un lugar a otro de una determinada información, y más concretamente, como el proceso de transmisión de informaciones de un emisor A un receptor B a través de un medio C. Todos los elementos que intervienen en esta transmisión integran el sistema de comunicación.(Lengua y Literatura, 2012)

Según el modelo de Shannon y Weaver los elementos básicos que intervienen en un proceso de comunicación son:

- Emisor o fuente: es aquella persona que tiene capacidad para emitir un mensaje y lo transmite por medio de un canal a un receptor. Es la persona que se encuentra al inicio de la emisión.
- Receptor: es aquella persona o grupo que recibe el mensaje.
- Código: es la forma en la que se transmite la información. La existencia de un código implica que se ha de descifrar o decodificar el paquete de información que se transmite.
- Mensaje: es el contenido informativo que se traslada.
- Canales: es el medio físico a través del cual se transmite la información.

2.4.3 COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Cada vez más, la comunicación refuerza su papel de herramienta clave en el proceso de marketing de las organizaciones. La comunicación al nivel de las empresas vale recordar que es el conjunto de mensajes que una organización proyecta a sus diversos públicos (personal, canales comerciales, proveedores, clientes, comunidad en general, etc.) con el fin de presentarse en sociedad dando a conocer quién es, qué hace; cuándo, dónde, por qué y cómo lo hace. (Lovagnini, 2012)

Cuando la comunicación se vuelve parte de la estrategia empresarial se extiende a todos los ámbitos de la organización y no solo en los sectores externos a través de la publicidad que se hace sobre la empresa o sus productos, sino a cada área y actividad de la empresa. El mundo de la comunicación es más grande que el mundo de la publicidad (BIC_GALICIA).

La comunicación organizacional según Fernández (1999) puede dividirse en:

Comunicación Interna: cuando los programas están dirigidos al personal de la organización (directivos, gerencia media, empleados y obreros). Se define como el conjunto de actividades efectuadas por cualquier organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que los mantenga informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al logro de los objetivos organizacionales.

Comunicación Externa: cuando se dirigen a los diferentes públicos externos de la organización (accionistas, proveedores, clientes, distribuidores, autoridades gubernamentales, medios de comunicación, etc.). Se define como el conjunto de mensajes emitidos por cualquier organización hacia sus diferentes públicos externos, encaminados a mantener o mejorar sus relaciones con ellos, a proyectar una imagen favorable o a promover sus productos y servicios.

Flujos de comunicación en las organizaciones

Hacia arriba: Fluye desde los subordinados hacia la jefatura.

Hacia abajo: incluye los mensajes que van desde el nivel jerárquico superior hacia los empleados de los niveles subordinados

Horizontal: Intercambio lateral de mensajes, se da entre personas que se encuentran a nivel semejante dentro de la organización.

Cruzada: La comunicación cruzada incluye el flujo horizontal de información, entre personas de iguales o similares niveles organizacionales y el flujo diagonal, entre personas de diferentes niveles sin relaciones directas de dependencia entre sí.

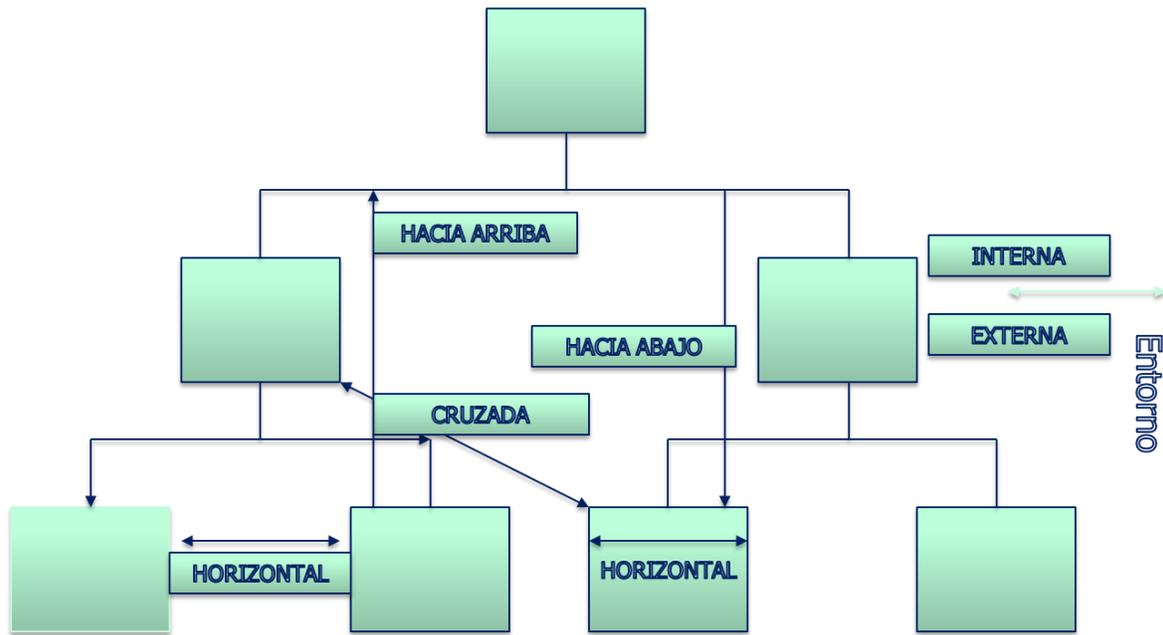


Figura 5. Flujo de Comunicación Interna en las Organizaciones

Fuente: (Caliendo, 2011)

Las principales barreras en la comunicación específicamente en el caso de las organizaciones son (King, 2012):

- Falta o ausencia de planeación
- Supuestos o hechos confusos
- Distorsión del contexto del mensaje y/o de la semántica
- Información expresada deficientemente
- Barreras de contexto internacional
- Pérdida de información por retención limitada
- Información con escucha limitada y la evaluación anticipada de la misma
- Comunicación de forma impersonal

- Desconfianza o temores en la comunicación
- Tiempo insuficiente ante los cambios
- Exceso de información

2.4.4 EL PLAN DE COMUNICACIÓN

La comunicación debe ser parte de la estrategia empresarial porque es un pilar que tiene como principal objetivo apoyar la estrategia de la empresa proporcionando coherencia e integración entre los objetivos, los planes y las acciones de la dirección, difusión, gestión de la imagen y de la información.

Para realizar un plan de comunicación se debe establecer la situación actual de la organización (en dónde está) para determinar los recursos y alternativas con las que se puede contar (cómo hacerlo) para alcanzar los objetivos que se quieren lograr (a donde se quiere llegar) para evitar realizar acciones, utilizar medios y herramientas de comunicación indistintamente y sin sentido, que no llevarán más que al desperdicio de tiempo y recursos en la empresa.

Según Andrés Aljure (Aljure, 2009) “un plan de comunicación falla por incurrir en situaciones como las siguientes”:

- No entender ni aplicar con rigor los conceptos de planeación estratégica.
- No asociar el plan de comunicación a la estrategia de negocio u organizacional.
- Basarse en suposiciones y no en datos y hechos.
- Querer comunicar lo que no se tiene y lo que no es.
- Definir objetivos incorrectamente.

Cuando la organización decide elaborar un plan de comunicación debe seguir estos lineamientos:

1. Fijación del objetivo general:
2. Definición de la política general de comunicación de la institución o entidad, con un decálogo de principios y objetivos.
3. Evaluación de la situación actual. El punto de partida con todos los problemas tanto técnicos, como humanos y de posicionamiento en el segmento del mercado al que se pertenece.
4. Diseño de la arquitectura general del Plan. Esto se refiere tanto desde el punto de vista del orden cronológico como de los pasos hacia los objetivos.
5. Identificación de los medios necesarios para cumplir con lo anterior.
6. Elaboración de programas: definición de objetivos específicos, elección de estrategias y descripción de acciones a desarrollar. Es decir, la estrategia general se descompone en objetivos parciales y estos, a su vez, en otros menores, más modestos y alcanzables. Es una escalera y hay que subir los peldaños uno a uno.
7. Establecer el planning.
8. Elaborar un protocolo para situaciones de crisis, preverlas y establecer quiénes deberán integrar el grupo que tome las decisiones en cada caso. También es conveniente establecer un dispositivo independiente que controle los daños durante y después de la crisis.
9. Establecer los sistemas de seguimiento y control, con los correspondientes criterios de evaluación y parámetros de medida. Auditorías de comunicación, estrategia publicitaria, evaluación de campañas, estudios de presencia y valoración, entre otros.

La experiencia y el campo concreto añaden pequeños factores a este diseño comúnmente aceptado sobre qué debe contener, siempre, un plan de comunicación.

Si bien es cierto estos lineamientos no garantizan el éxito del plan de comunicación, si ofrecen una guía para acercar a la empresa al logro de los objetivos propuestos.

El Plan de Comunicación debe ser el resultado de un proceso integral e integrado, desde una perspectiva de mercado (Producto) y desde la perspectiva de la gerencia (Empresa).

Según (Pizzolante, 2001) el plan de comunicación debe responder las siguientes interrogantes:

1. ¿Por qué es necesario comunicar?
2. ¿Quién? Las diferentes audiencias, segmentadas con distintos criterios y por grados de importancia.
3. ¿Qué? Además del posicionamiento, hay otros mensajes que en forma coherente apuntan a los objetivos planteados.
4. ¿Cómo? Es el reto por combinar formas de hacer llegar los mensajes en forma consistente.
5. ¿Cuándo? Lo oportuno hace la diferencia, pero el esfuerzo debe ser permanente.
6. ¿Cuánto cuesta? La previsión y disponibilidad son factores críticos.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 ESQUEMA DEL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1 ENFOQUE

El estudio se centra en crear un Plan de Comunicación que permita a Ficohsa Seguros educar a la población acerca de la importancia de los seguros médico hospitalarios y al mismo tiempo le ofrezca la posibilidad de generar nuevos negocios. Para valorar dicho plan se estima oportuno utilizar un enfoque cuantitativo que permita conocer la opinión y el conocimiento de las personas acerca de los seguros médicos, e identificar los canales de comunicación más importantes para transmitir el mensaje de la mejor manera con el fin de responder así las preguntas de investigación.

3.1.2 ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un alcance descriptivo, cuyo propósito es medir una serie de conceptos que influyen en los asegurados y clientes potenciales al momento de emitir un juicio sobre el funcionamiento de los seguros de médicos y del cumplimiento de las aseguradoras.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta Tesis será no experimental transeccional descriptivo. No experimental porque no se manipularán las variables, ya que los datos a recabar se obtendrán de los asegurados y clientes potenciales y transeccional ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento.

Se debía conocer a profundidad las necesidades de Ficohsa Seguros en materia de comunicación tanto interna como externa, por lo que se sostuvieron reuniones con gerentes de Ficohsa Seguros, ejecutivos de venta, oficiales de negocio, personal de servicio al cliente y liquidadores (pagadores) de gastos médicos. Todo esto para determinar en base a su experiencia, en qué se debía mejorar al momento de hacer contacto con los asegurados y/o clientes potenciales.

Posteriormente, se diseñó un cuestionario que fue presentado a los actores antes mencionados para obtener su aprobación y garantizar que los resultados obtenidos les sirvieran de apoyo para mejorar la comunicación en sus labores diarias.

Además del cuestionario, se realizaron visitas a hospitales de Tegucigalpa y se hicieron entrevistas informales con personas que estaban esperando para ser atendidas, ahí mismo, se conversó con médicos para conocer su sentir y pensar sobre los seguros médicos y como había sido su relación con las aseguradoras. También se conversó con corredores de seguros y personal de corredurías para conocer su opinión y que brindaran otra perspectiva de la comunicación que había venido realizando Ficohsa Seguros.

Al contar con los datos e información se procedió a estructurar el análisis con el fin de generar un plan de comunicación con resultados que relacionen la teoría y la práctica.

3.2.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio se realizó en la ciudad de Tegucigalpa municipio del Distrito Central, Honduras. La población que se estudió fueron personas entre 18-59 (318,202) años de edad que cuentan con un trabajo formal y cotizan en el Instituto Hondureño de Seguridad Social.(«Páginas - EstadísticasIHSS», 2011)

Se utilizó un nivel de confianza del 91%, y con un error muestral de 9%, se obtuvo una muestra de 89 personas a encuestar

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

El tercer capítulo está dedicado a proporcionar una amplia descripción del enfoque de la investigación, el alcance, las características de la muestra y el procedimiento seguido para llevar a cabo el estudio, así como también los instrumentos utilizados para la investigación.

Analizar a profundidad las ventajas y debilidades del programa que actualmente utiliza Ficohsa Seguros para comunicarse con los diferentes públicos, en lo que a seguros médico-hospitalario se refiere, con lo cual se pretende formar un diagnóstico, lo más cercano a la realidad, para, partiendo del mismo, determinar las posibles oportunidades de mejorarlo, hacerlo más expedito y, de ser posible o de existir, franquear las barreras que tenga con estos públicos para que la información llegue fluida, sin cortapisas y en el momento oportuno.

Una vez conformado el diagnóstico, se procedió a estructurar mediante la adición o incorporación, los componentes que se considera deben formar parte de un Plan de Comunicación que analice y adhiera al mismo todos los elementos que permitan obtener el máximo provecho de los mecanismos que se adaptan a la realidad nacional y a los diferentes públicos a quienes se debe convencer para que el plan sea un completo éxito. Se deja constancia que sin el apoyo de los públicos internos de Ficohsa Seguros, así como de los doctores, administradores de clínicas hospitales y público en general a quien se dirige el seguro, no hubiera sido posible formar la ruta crítica para llegar a ellos.

Conociendo el camino a recorrer y las vías a utilizar para hacer llegar el mensaje a los diferentes públicos, se procedió a diseñar nuestro Plan de Comunicación de Ficohsa Seguros, el cual en el camino de su estructuración tuvo infinidad de adaptaciones, conforme se alimentaba por las personas que bondadosamente guiaron con sus comentarios, sugerencias y hasta una que otra llamada de atención, pero finalmente se logró y se espera que con el la comprensión de todos los públicos meta.

Para poder concretar el plan preconcebido para realizar el objetivo uno de la investigación, se realizaron una serie de entrevistas, consulta de movimientos del producto en cuanto a su venta se refiere, pruebas con operadores de negocios de Ficohsa Seguros y hasta con corredores de seguros, a fin de hacer un diagnóstico lo más adaptado posible a la realidad de la comunicación actual de Ficohsa Seguros.

Dentro de las muchas actividades realizadas, se pueden enumerar, como las más importantes:

Visitas a salas o niveles de clínicas de consulta externa de los principales hospitales de Tegucigalpa, así como a complejos de oficinas privadas de médicos generales, internistas y especialistas donde ofrecen consulta a los suscriptores de seguros

Fueron muy importantes e instructivas las Entrevistas con corredores de seguros, quienes negocian y suscriben la mayoría de los seguros colectivos en Honduras y conocer de viva voz sus frustraciones y experiencias con los dirigentes de gremios y colegios profesionales en el momento de negociar un seguro médico hospitalario.

Aportó significativa ayuda para el trabajo el sostener largas conversaciones con oficiales de negocios y de ventas de Ficohsa Seguros, los que a diario tienen que mantener extensos diálogos, muchas veces hasta exasperantes con clientes, para poder instruirles sobre las beneficios, bondades y alcances de su seguro y hasta donde llega la cobertura del mismo.

También fue un gran aporte a la investigación el sostener entrevistas informales, casi a diario, con empleados de diferentes áreas de la Compañía de Ficohsa Seguros, quienes narraban las peripecias que enfrentan a diario para poder solventar los problemas que les plantean los suscriptores de seguros, principalmente en el reembolso de gasto o cuando una enfermedad o consulta no es cubierta por el mismo.

Para la conformación del diagnóstico se dividió el mismo en dos etapas: a) la observación y conversaciones informales, sin dar a conocer el propósito y b) entrevistas formales y levantamiento de cuestionarios.

a) Para lograr el propósito principal, se visitaron los hospitales Viera, Medical Center, Centro Médico, Clínica de Especialidades San Jorge y los Centros de Atención Primaria de Porsalud. La etapa de observación fue el primer paso y se constituyó fundamentalmente para identificar las áreas de mayor afluencia en los hospitales. Dentro de esas áreas de mayor afluencia se encontraron las clínicas especializadas de: ginecología, ortopedia, otorrinolaringología y pediatría.

Esta etapa de observación se llevó a cabo en un poco más de 10 días, algunas veces en períodos alternos y además de la identificación de áreas de afluencia dentro de los hospitales, se tenía el objetivo inmediato de conocer y valorar el comportamiento de las personas al estar en el hospital, cuantificar la suma de ellos que solicitaban formularios de reclamación de Ficohsa Seguros, los comentarios que entre pacientes circulaban, comentarios entre paciente y enfermera, sobre los seguros médicos, y si realmente le ponían algún tipo de atención a alguna publicidad que se encontraba dentro de cada complejo de clínicas.

Las entrevistas informales se realizaron, sin identificación, con personas seleccionadas al azar que estaban esperando para ser atendidas. se les hacían preguntas informales para saber su opinión en general sobre el tema de seguros médicos.

b) Para la realización de la segunda parte de la conformación del diagnóstico se visitaron nuevamente casi todas las zonas de mucha afluencia en los hospitales, con la única y especial diferencia que ya en esta oportunidad había una plena identificación de lo puntual del trabajo y que se tenía un interés particular por conocer sus opiniones.

Estas respuestas directas y puntuales fueron muy enriquecedoras porque se pudo recibir de boca de los entrevistados, sabiendo ellos nuestro interés, las debilidades y hasta consejos directos sobre cómo mejorar los seguros y la comunicación.

Se deja constancia que en ninguna de las dos etapas hubo identificación como empleado permanente de Ficohsa Seguros, a pesar de que se preguntó directamente sobre los seguros médico hospitalarios que brinda esta empresa.

Estructuración de cuestionarios y entrevistas

Una vez que logró conocer las principales características del seguro médico hospitalario y lo que informalmente la gente piensa de ellos y sus críticas en general, se procedió a la elaboración de cuestionarios profesionales directamente dirigidos a cada uno de los públicos meta que tenía.

Así, se elaboraron cuestionarios formales para corredores de seguros, oficiales de venta de seguros y uno general para los potenciales o suscriptores actuales de un seguro médico hospitalario.

El cuestionario estaba dividido en dos partes, la primera general para todos los concurridos dentro de los seguros médicos, que no es más que la población en general y la segunda parte, ya en términos sesgados, dirigida a los suscriptores de un seguro médico hospitalario.

Puntos más destacados del cuestionario.

Se distribuyó un cuestionario de 22 preguntas (una de ellas opcional) con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento de la población en general acerca de los seguros médico hospitalarios y su opinión personal sobre las compañías de seguros en general. Dicho cuestionario se distribuyó a través de las páginas de internet y puntualmente con www.e-encuesta.com .

El cuestionario comenzaba con una pregunta filtro como ser “¿Posee seguro médico hospitalario?” con lo cual se pretendió en su momento enrutar al encuestado a diferentes preguntas.

Las personas que no poseen actualmente seguro médico hospitalario eran conminadas a dar una breve explicación del porqué no era suscriptor y determinar si definitivamente era porque no querían tenerlo, no tenían la capacidad económica, porque en este negocio los únicos gananciosos son las compañías aseguradoras, porque nunca se lo habían ofrecido, por falta de información...etc.etc....

Todas estas opciones servían para ir generando un diagnóstico de la opinión que cada encuestado tiene o tenía en ese momento sobre los seguros médico hospitalarios y conocer cual era la situación del encuestado. Se buscaba además marcar o determinar una diferencia entre los que tienen la capacidad para comprar el seguro y no se lo han ofrecido y los que simplemente no pueden pagarlo. Esta diferencia es muy importante porque brinda los principales puntos de mejora y abre una posibilidad a los oficiales de venta de Ficohsa Seguros para la colocación de la póliza.

Además, se deseaba conocer la confianza que tienen en las aseguradoras en general para nuevamente abrir posibilidades de negocio en base a ese nivel de confianza y las razones por las que no estaban cubiertos. Esta pregunta arrojaba la certeza de si el Plan de Comunicación actual de las Compañías Aseguradoras está siendo efectivo realmente o lo que predomina es quizá otro tipo de publicidad o los mensajes que en la calle o de boca a boca recibe el potencial suscriptor.

Por último, como parte de establecer el posicionamiento de la aseguradora en la mente de los posibles consumidores se les pregunta con qué compañía les gustaría tener (en caso de estar interesados) un seguro médico hospitalario. Estos datos sirvieron infinitamente porque permitió el conocer a un segmento importante de personas con las cuales se podrían generar nuevos negocios.

Al final, se les consultaba a los encuestados, procurando no sesgar la interrogante, sobre el medio, canal o vía que considera recibiría mejor o asimilaría mejor la información sobre los beneficios de los seguros médico hospitalarios, lo que sirvió para determinar si las personas prefieren el medio de comunicación masivo o el personalizado.

A las personas encuestadas que respondieron que si eran suscriptores de una póliza medico hospitalario, se les consultó en primera instancia del tipo de seguro que poseía: individual o colectivo. En seguida interesó conocer el papel que jugaron en la suscripción del seguro médico hospitalario el vendedor y el corredor de seguros. Esta diferencia siempre se consideró fundamental para el trabajo investigativo, ya que define entre muchas cosas que tipo de comunicación se tiene que hacer para hacerle llegar el mensaje a esa persona, ya sea masivo o personalizado. Habrá que recordar que en la suscripción de las pólizas colectivas generalmente ninguna acción ejecuta el asegurado directo pues por ellos piensa y suscribe el seguro la directiva de su colegio o de la empresa en la cual labora.

Dentro de las interrogantes también se incluyó una específica para darse cuenta del conocimiento que el suscriptor tiene sobre los beneficios y bondades del seguro suscrito; este cuestionamiento tenía como finalidad identificar la información que se le transmite a los clientes al momento de contratar la cobertura médico hospitalario, y así identificar debilidades y oportunidades de mejora ya que ese es unos de los principales factores de insatisfacción de los suscriptores, una vez que quieren utilizar el seguro por primera vez. Se obtuvo información contundente y concluyente gracias a que se incluyeron preguntas abiertas en las que los clientes participaron lo que no se está haciendo en las aseguradoras cuando se suscribe un contrato.

Siempre dentro de las preguntas de información al contratar el seguro, se formularon dos interrogantes de conocimiento, que ayudaron a identificar si los asegurados tienen idea de que existe un elemento que llaman “deducible” y que tiene personalidad de preexistencia porque se los informó quien les vendió el seguro o por la misma experiencia una vez que comenzaron a utilizar el seguro. Esto impacta significativamente en las expectativas que tienen los usuarios sobre el seguro que poseen y fue de suma importancia conocerlo para identificar al que ellos crean es el principal responsable de esto.

Lo anterior porque es vital enmarcar una diferencia entre lo que la aseguradora pudiera estar haciendo mal en materia de comunicación o lo que propiamente fue negociado en el contrato de seguros y concita insatisfacción en la relación comercial.

También se consultó sobre el nivel de confianza que tienen en la compañía con la que actualmente están suscritos, lo que ha permitido establecer los diferentes públicos que tienen las aseguradoras y lo que tienen que hacer para cambiar esa percepción, ya que si el cliente tiene poca confianza será más fácil que se convierta en insatisfecho, brinde malas referencias y se pierdan negocios.

Se incluyó una pregunta específica para conocer la preferencia de los asegurados en cuanto a los medios de comunicación por el que preferirían ser contactados por la compañía a la cual están suscritos, esto es importante para conocer un poco de la cultura del hondureño y establecer los mejores canales para recibir retroalimentación.

Por último, se consultó a los asegurados, por la compañía con la que tienen su seguro médico hospitalario, ofreciendo las 12 opciones del mercado nacional. Se hace por último para obtener información veraz y no sesgar o inducir a los encuestados a brindar cierto tipo de respuestas.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de resultados se divide en las respuestas de la entrevista realizadas a los oficiales de venta de Ficohsa Seguros y corredores de seguros y las contestaciones del cuestionario ejecutado a los suscriptores y clientes potenciales.

Cuestionario

Todas las preguntas realizadas en el cuestionario tienen relación con el tema de la comunicación, ya sea de forma directa o indirecta. Con estas interrogantes, se pudo fortalecer el estudio de mercados y cumplir con los objetivos específicos uno y dos del estudio.

A continuación se presentan las preguntas utilizadas para cumplir con el primer objetivo específico de realizar un diagnóstico de la comunicación actual de Ficohsa Seguros. Es importante recalcar que se alteró el orden del cuestionario original (ANEXO 1) para explicar de una mejor forma la consecución de los objetivos.

RAZÓN POR LA QUE NO POSEE SEGURO MÉDICO-HOSPITALARIO

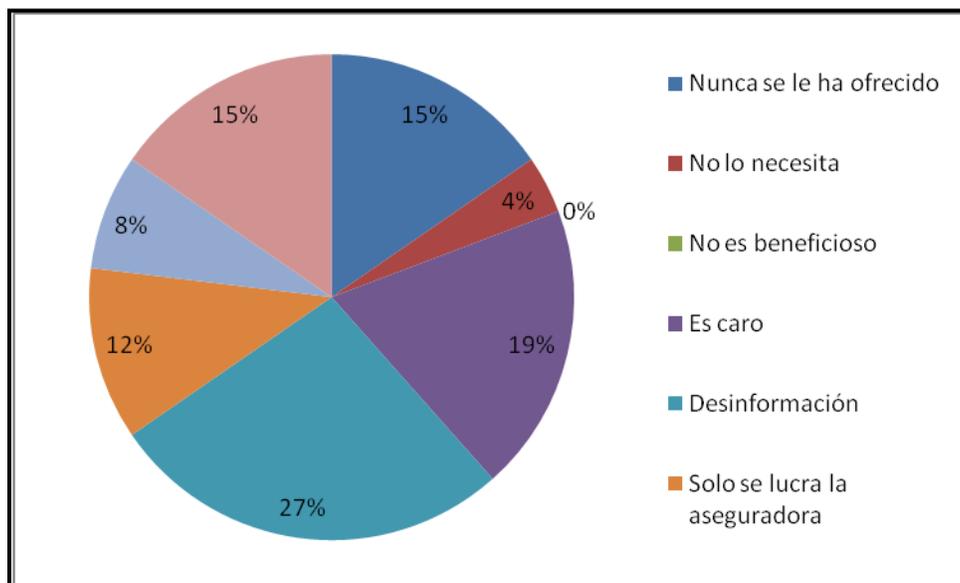


Figura 6. ¿Por qué no posee seguro médico hospitalario?

El 27% de las personas que no poseen cobertura médico hospitalario, aseveran no tenerlo porque no haber recibido suficiente información acerca de los seguros. El 19% no tiene, por considerarlo muy caro o porque no están en capacidad de pagarlo y un 15% no tiene porque nunca se lo han ofrecido.

Estos datos son muy importantes porque reflejan una falta de comunicación de las aseguradoras, la poca información que hay en el mercado a pesar de haber 12 aseguradoras en Honduras. Estos datos abren la posibilidad a los canales de ventas y negocios de Ficohsa Seguros de llegar a esos clientes para los que el factor económico no es el principal determinante por el que no tienen seguro médico hospitalario.

ASESORAMIENTO AL CONTRATAR EL SEGURO MÉDICO-HOSPITALARIO

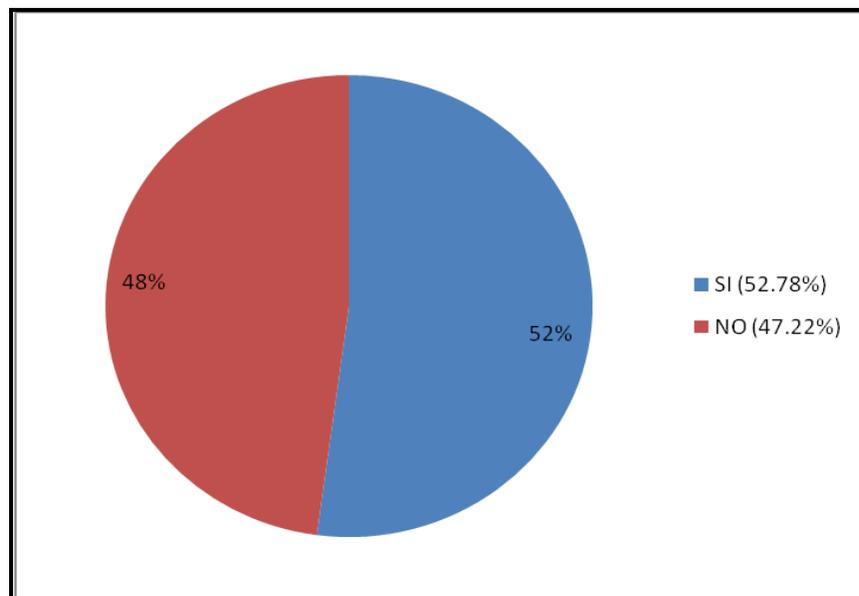


Figura 7. Al momento de contratar el seguro, le han asesorado sobre las características del mismo?

En esta pregunta lo interesante es el alto porcentaje de personas que respondieron negativamente, porque quiere decir que la persona que le vendió el seguro o que lo contrató no se tomó el tiempo de explicarle los beneficios y exclusiones que tiene el seguro médico hospitalario.

Esto es bien importante, porque es de los principales factores de insatisfacción de los clientes cuando les ocurre un accidente o evento (siniestro) por el cual deben asistir a un centro de atención sanitaria.

Esa falta de conocimiento de las características del seguro médico hospitalario es alarmante, porque también refleja que las personas que adquieren un seguro no tienen idea de lo que están pagando mes a mes.

SI CONTESTÓ NO A LA PREGUNTA ANTERIOR, FAVOR INDICAR EL QUÉ NO LE INFORMARON

Se podría concluir de esta pregunta abierta que la “comunicación” es el factor clave, porque son pocas las personas que mencionan, fallas en la operatividad de la aseguradora como tal, la mayoría mencionan, beneficios, condiciones, coberturas, entre otros. Estos son temas del contrato de seguros lo que hace concluir que no se le informa de forma correcta y específica al asegurado, sus derechos y obligaciones al momento de suscribir el seguro. (ANEXO 2)

CONOCIMIENTO SOBRE EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE LA PÓLIZA

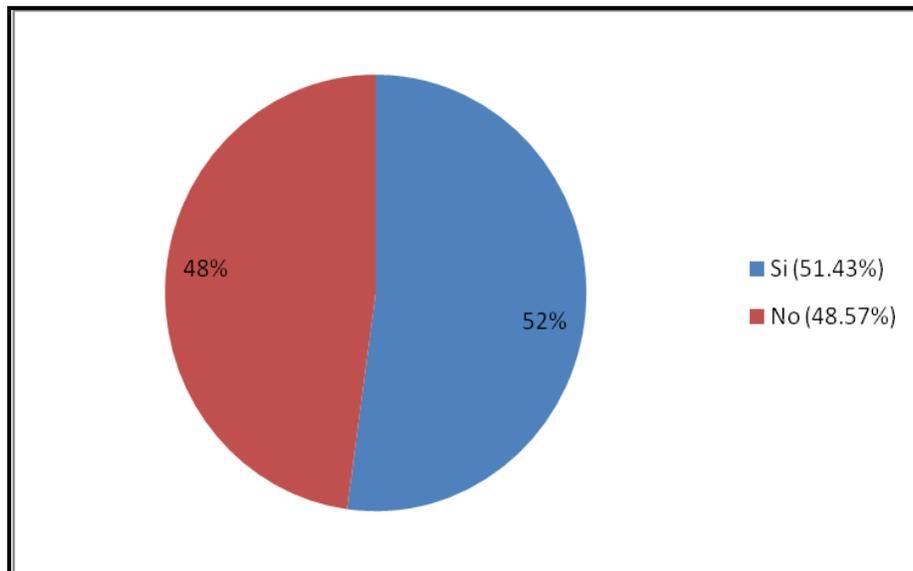


Figura 8. ¿Conoce las exclusiones o limitaciones de su póliza de seguros?

Cuando se le consulta específicamente a las personas qué no conocen, el porcentaje de desconocimiento aumenta. Ese 48.5% es peligroso tanto para los asegurados, como para la empresa emisora. Para el asegurado porque sus gastos al momento de utilizar el seguro tienden a aumentar porque no sabe cuánto es lo máximo que la empresa le reconocerá por un siniestro (costo razonable) y tiende a pagar precios más altos, y para la aseguradora, porque la cantidad de reclamos y/o quejas que recibe aumentan.

Lo peor de todo, es que ese desconocimiento del cliente, se traduce, en la mayoría de los casos en malas referencias para la aseguradora

CONOCIMIENTO SOBRE PRE-EXISTENCIA O LIMITACIONES DE ENFERMEDAD

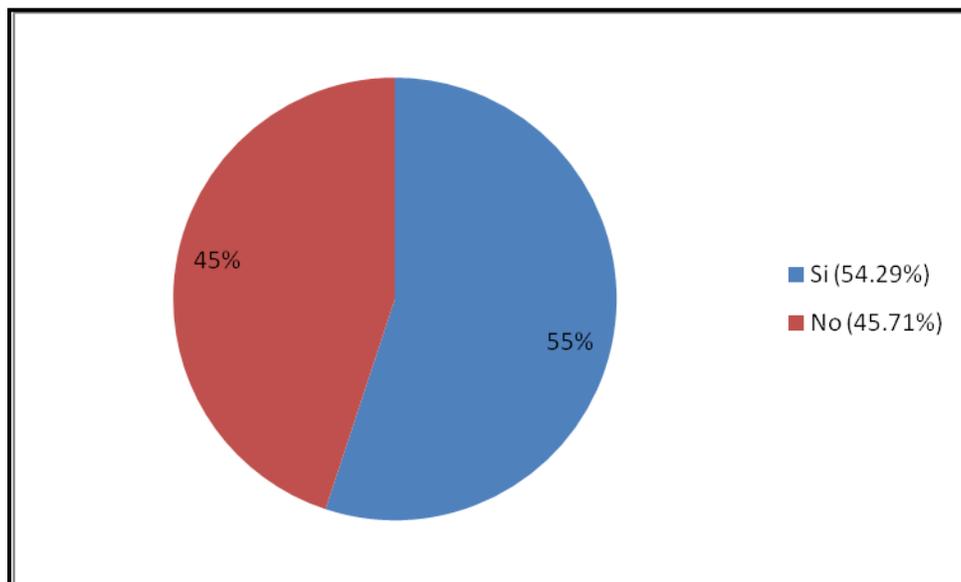


Figura 9. ¿Conoce si su póliza cuenta con cobertura de pre-existencia o limitaciones de enfermedad?

En esta pregunta el nivel de conocimiento aumenta un poco 54%, esto es porque todos los clientes al momento de suscribirse a un seguro médico hospitalario, llenan un consentimiento en el que describen las enfermedades que han padecido, o un historial de dolencias familiares.

Una vez se ha llenado dicho consentimiento la aseguradora lo analiza y emite un memorándum que tiene que llegar al asegurado, en el que le informan si habrá alguna enfermedad que la empresa no cubrirá en un plazo no menor a un año.

Este procedimiento lo realiza la aseguradora para cerciorarse o mitigar el riesgo de que un suscriptor padezca de alguna enfermedad que requiera de un tratamiento continuo o permanente o para el caso una enfermedad terminal.

CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS DEL SEGURO

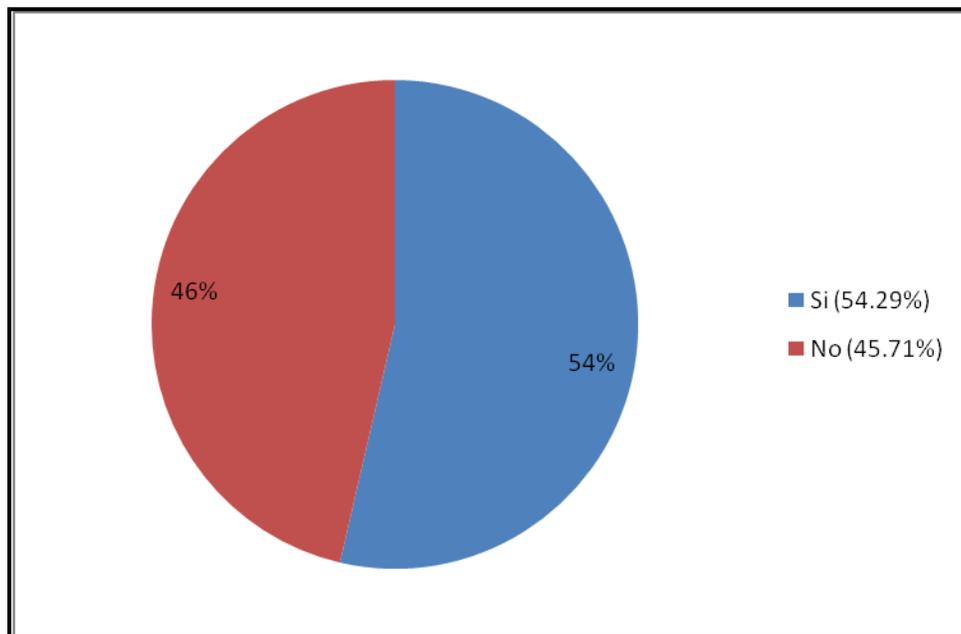


Figura 10. ¿Cumple el seguro médico sus expectativas en cuanto a los beneficios (coberturas)?

Esta pregunta estaba enfocada en las personas que ya han utilizado su seguro médico hospitalario y que pudieron experimentar todo el proceso desde que solicitan un formulario para asistir al médico, hasta recibir el cheque de reembolso por el gasto incurrido. Lo preocupante es aún es alto el porcentaje de personas que sienten que el seguro médico hospitalario que tienen se queda corto.

RESPONSABLE DE LA INSATISFACCIÓN DEL CLIENTE

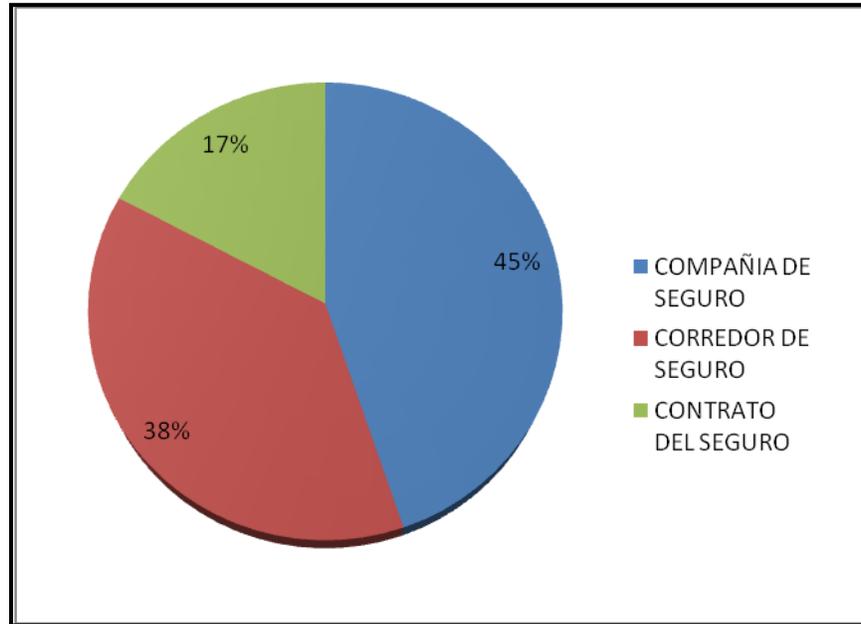


Figura 11. Responsable de la insatisfacción del cliente.

Para las personas que el seguro medico no cumple sus expectativas, el principal responsable de esto es la compañía emisora. Esto, como ya se había mencionado en análisis anteriores puede ser por varias razones y no fundamentalmente porque la aseguradora sea mala, dentro de las razones de lo anterior se pueden mencionar las siguientes:

- En la empresa donde labora no le entregaron la póliza del seguro.
- el asegurado no se tomó el tiempo para leer su póliza.
- El médico que lo atendió en el centro de salud, no le cobró en base al arancel del colegio de médicos y éste excede lo que paga la aseguradora en base al contrato médico convenido y firmado.
- El contrato del seguro médico hospitalario.

En el caso de la aseguradora:

- Se tardaron mucho tiempo en autorizarle al asegurado una atención en un centro de salud
- El reembolso de los gastos presentados por el asegurado, tomó más tiempo de lo establecido.

MEJORAMIENTO DE LAS ASEGURADORAS

Esta pregunta se dejó abierta porque era importante que el encuestado expresara lo que realmente sentía y le sirviera a las aseguradoras como punto de partida para identificar oportunidades de mejora. El denominador común en las respuestas emitidas por los clientes al igual que en la pregunta abierta anterior, en pocas palabras es “Comunicación”. (ANEXO 3)

Para la consecución del segundo objetivo específico que era determinar los componentes del Plan de Comunicación.

PREFERENCIA SOBRE MEDIO INFORMATIVO CUANDO POSEE EL SEGURO

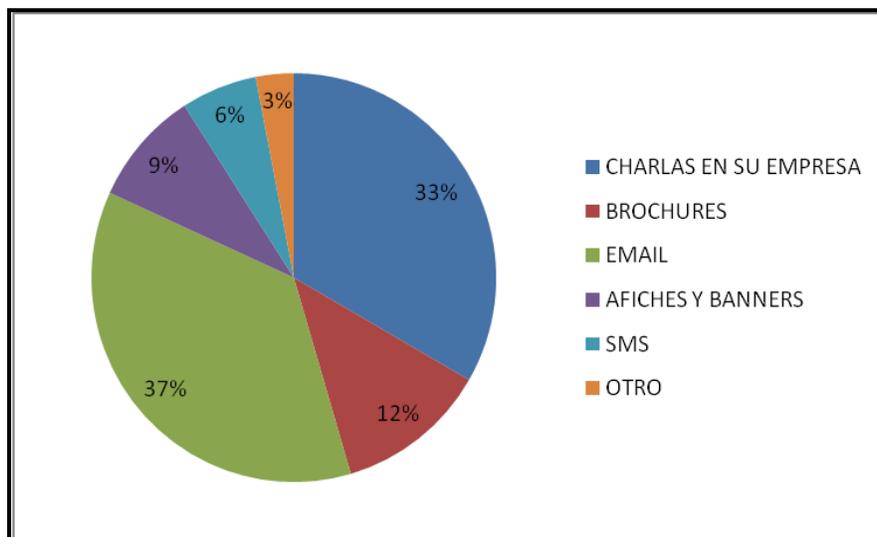


Figura 12. Preferencia sobre medio informativo

El correo electrónico es la principal vía por la que a las personas les gustaría recibir información sobre su seguro médico hospitalario, seguido de cerca por la charlas en las empresas. Esta razón se da porque cada vez más las personas tienen menos tiempo para ver televisión, escuchar la radio o simplemente leer afiches y/o panfletos porque pasan más tiempo en los trabajos y la presión es constante.

El correo electrónico es hoy uno de los medios más efectivos para atraer la atención de las personas porque pasan más de 14 horas diarias conectadas, ya sea en el correo institucional o personal porque lo tienen sincronizado con el teléfono celular.

Asimismo, las charlas en las empresas son efectivas porque las personas están 100% enfocadas en la exposición y tienen la posibilidad de satisfacer las inquietudes que tengan. Además, para las aseguradoras son productivas porque conocen de primera mano el sentir y pensar de sus clientes y nacen oportunidades de mejora.

MEDIO DE COMUNICACIÓN PARA CONTACTAR A LA ASEGURADORA

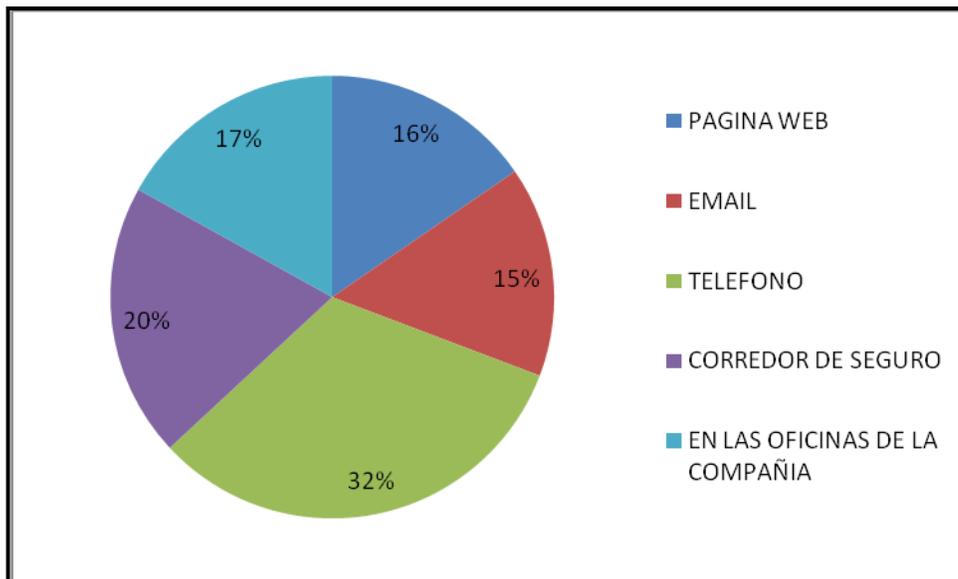


Figura 13. Medio de comunicación más utilizado para contactar a la aseguradora.

El medio de comunicación que los asegurados utilizan con mayor frecuencia para comunicarse con la aseguradora es el teléfono (32%), seguido por los que utilizan la vía del corredor de seguros (20%). Esto quiere decir que si bien es cierto se ha modernizado mucho la relación cliente-aseguradora las personas siguen utilizando los canales tradicionales de comunicación como principales vías de contacto, relegando como última alternativa a la pagina web de la entidad aseguradora.

MEDIO DE COMUNICACIÓN PREFERIDO PARA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LOS SEGUROS MEDICO-HOSPITALARIOS EN GENERAL

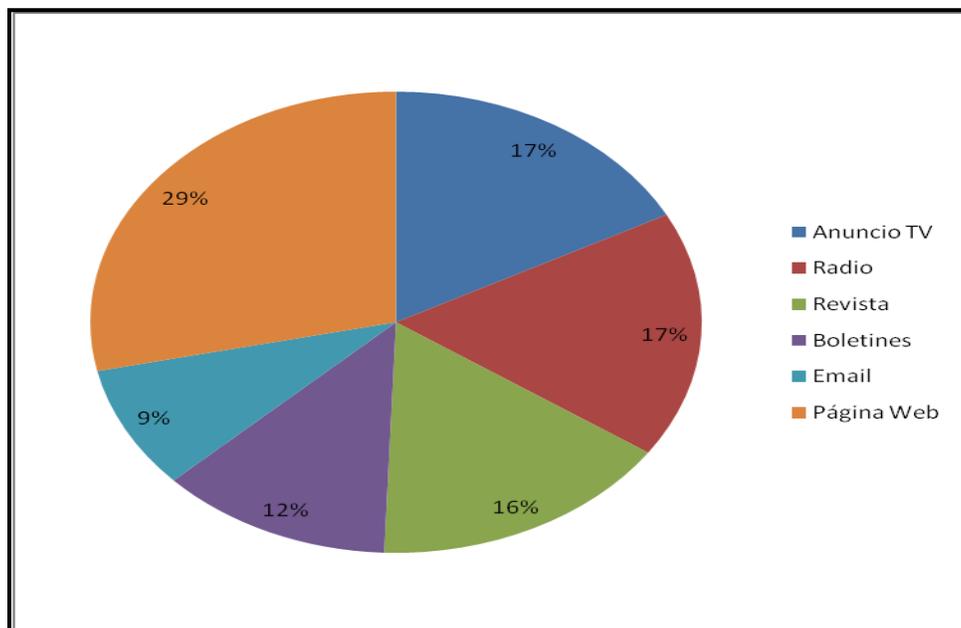


Figura 14. Medios de comunicación para recibir información.

El correo electrónico es el medio de comunicación por el que más les gustaría recibir información a los asegurados y clientes potenciales. A diferencia de la pregunta No. 4, ésta fue respondida tanto por los asegurados, como por los que no poseen seguro médico hospitalario, para unificar los medios de comunicación favoritos.

Nuevamente el correo electrónico, es el preferido para recibir información, por la conectividad constante que ofrecen los teléfonos móviles, el correo institucional, el personal y la facilidad para consultarlo.

Los anuncios de televisión son el segundo favorito de la población, esto se puede comprobar con el posicionamiento que tienen Ficohsa Seguros y Seguros Atlántida, que sin tener anuncios por el seguro médico hospitalario son los más conocidos por la población.

Además de las preguntas descritas anteriormente, se realizaron otras que sirvieron para guiar al encuestado a través del cuestionario para obtener información lo más precisa posible y sin sesgos. A continuación se presentan el resto de interrogantes.

POSEEDOR DE SEGURO MÉDICO-HOSPITALARIO

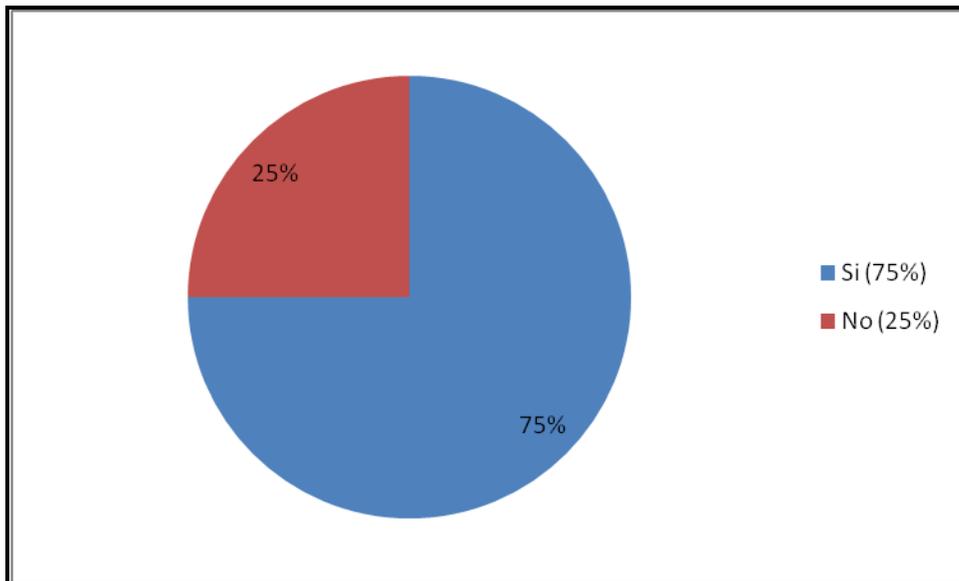


Figura 15. Poseedores de seguro médico

El 75% de los encuestados cuenta con seguro médico hospitalario, este dato refleja la creciente proliferación de los seguros médicos en el país. Este fenómeno está ocurriendo por la necesidad de las personas de contar con una mejor atención médica

al momento de necesitarla, ya que el servicio de salud pública es bastante deficiente y los hospitales tienen una sobrepoblación que no pueden atender.

Asimismo, las empresas cada vez se preocupan más por la salud de sus empleados, sabiendo que esto repercute en reducción de costos a largo plazo porque reducen el ausentismo y las rotaciones de personal.

CAUSAL DE SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

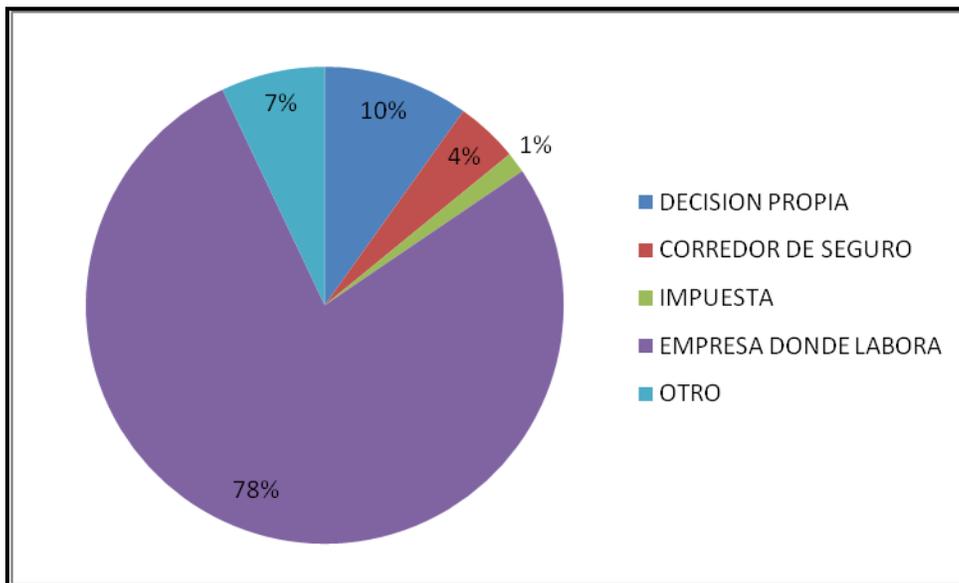


Figura 16. Causal de suscripción de seguro

El 78% de los encuestados tienen un seguro médico hospitalario porque la empresa donde laboran, les brinda el beneficio. Esto evidencia la falta de cultura de seguros médicos y la situación económica y social de la población ya que apenas un 10% eligieron la aseguradora con la que querían tener su seguro médico hospitalario, es decir que se tomaron el tiempo de investigar y cotizar y ahora tienen un seguro individual.

Hoy por hoy una gran cantidad de empresas ofrecen este beneficio y se ha convertido en un factor muy importante al momento de aceptar una oferta laboral, ya que es mucho menos oneroso pagar el seguro por medio de la empresa e incluye a sus dependientes.

CONFIANZA EN LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS

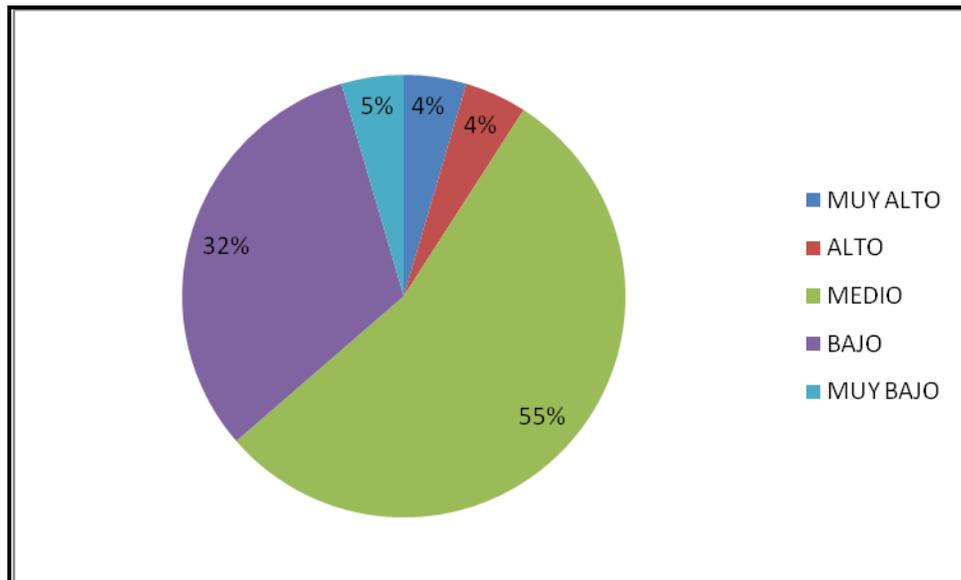


Figura 17. Nivel de confianza en las compañías de seguros

El 55% de los encuestados que no poseen seguro médico hospitalario tiene un nivel de confianza medio en las aseguradoras en general. Si se analiza este resultado tomando como base las dos respuestas que obtuvieron más votos en la pregunta dos, se podría concluir que el nivel de confianza actual se puede aumentar ostensiblemente con un plan de comunicación que informe, eduque y comunique a la población en materia de seguros.

De ese 32% que tienen un bajo nivel confianza en las aseguradoras, muy probablemente, la mayoría tienen esa confianza mas por experiencias y comentarios de su círculo más cercano que por malas experiencias propias anteriores. Ese pensar se puede cambiar, si se crean relaciones solidas a largo plazo con los clientes actuales, ya que son estos, quienes emiten la publicidad boca a boca.

CONFIANZA EN LA ASEGURADORA CON LA QUE ESTA SUSCRITO

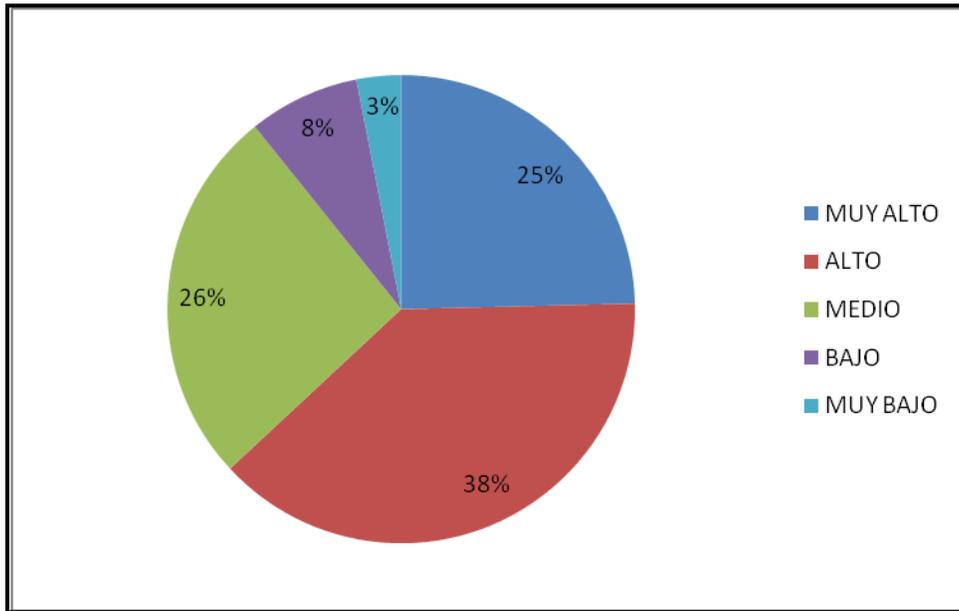


Figura 18. Confianza en que las compañías aseguradoras cumplan.

Entre las personas que están aseguradas el 89.4% de los encuestados un nivel de confianza entre medio y muy alto en qué la compañía con que están asegurados responda cuando la necesiten. Este dato es muy alentador, pensando en romper el paradigma de que las únicas que ganan son las aseguradoras en la relación comercial, ya que los asegurados se sienten respaldados y con la tranquilidad sabiendo que tienen una empresa que responde por ellos.

Aun y cuando un 47.2% respondió no haber recibido información al momento de contratar el seguro, las personas continúan creyendo en su compañía aseguradora, lo que volvería más fácil o menos complicada la receptividad de nuevos mensajes con el fin de hacer crecer la cultura del seguro médico hospitalario en Honduras.

RELACIÓN COMERCIAL CLIENTE-ASEGURADORA

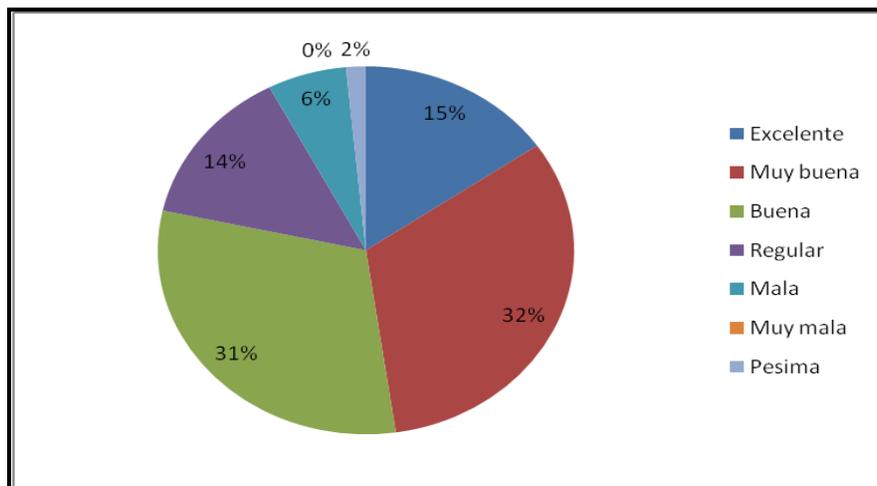


Figura 19. Relación comercial

El 92.4% de los encuestados ha tenido una relación de regular a excelente con las aseguradoras. Estas son personas que ya han tenido contacto directo con la aseguradora y se sienten satisfechos.

Estas personas son las que la aseguradora debe mantener y cultivar para establecer relaciones a largo plazo y se conviertan en los principales portavoces de las acciones positivas de la entidad aseguradora,

COMPAÑÍA PROVEEDORA DEL SEGURO MEDICO-HOSPITALARIO

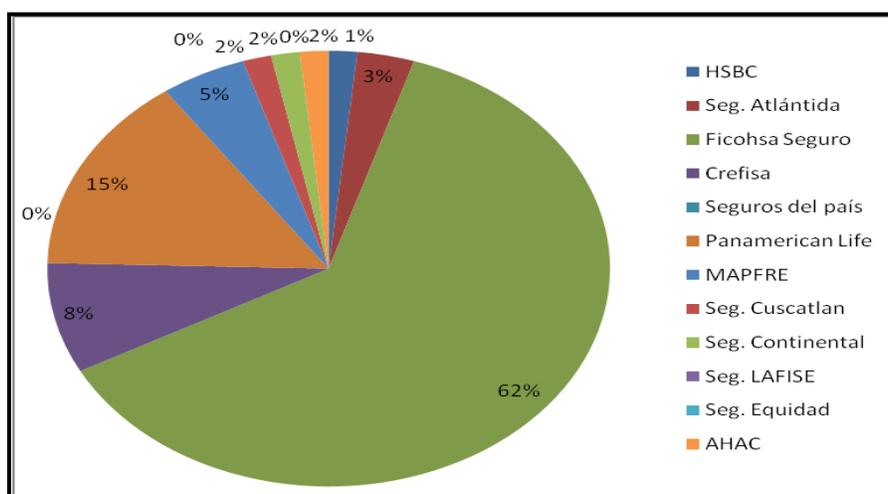


Figura 20. Compañía con la que se encuentra asegurado.

El 62% de los encuestados está asegurado con Ficohsa Seguros, esto confirma porque dicha entidad aseguradora es la primera en cuanto a generación de primas en el mercado asegurador. De igual forma, el 77% dijo en la pregunta 3 que tenían su seguro porque la empresa donde laboran está suscrita con Ficohsa Seguros.

Contrario a lo esperado Panamerican Life (PALIG) supera a Seguros Atlántida por un poco más de 11%, lo que denota el repunte que está teniendo PALIG en el mercado nacional, después de haber sido la primera por muchos años, cayó hasta un cuarto lugar, sin embargo en los últimos dos años ha repuntado y ya es la segunda aseguradora en facturación de primas del mercado nacional.

PREFERENCIA ENTRE LAS ASEGURADORAS

Ficohsa Seguros y Seguros Atlántida son las entidades emisoras que más se mencionan en esta pregunta abierta, esto puede ser porque son las dos que más publicidad presentan en los medios de comunicación. Como dato curioso, es que ninguna de estas dos compañías tiene anuncios por el seguro de gastos médicos, los avisos son por el ramo de Vehículos, pero esto de igual forma, les brinda exposición y ya tienen un posicionamiento en la mente de los consumidores.

Por su parte, quienes mencionan PALIG, es por experiencias anteriores, es decir, que ya habían tenido un seguro con esa entidad, pero por la participación de mercado que perdió, se fueron con otra aseguradora. (ANEXO 4)

Entrevistas

Las entrevistas, como ya se había mencionado, también ayudaron a solidificar el estudio de mercados porque brindaron otra perspectiva del negocio del seguro médico hospitalario, ya que estos son los que tienen contacto directo con los clientes y posibles suscriptores se enteran de boca de ellos de las deficiencias u oportunidades que mejoren la relación comercial cliente-aseguradora.

Se realizaron entrevistas con cuatro oficiales de ventas de Ficohsa Seguros y siete corredores de seguros, a continuación se presenta un resumen de las respuestas que brindaron.

1. ¿Qué es lo más difícil de vender seguros médicos?

Las respuestas rondaron entre la falta de confianza que tienen las personas en los seguros y aseguradoras y la crisis económica que atraviesa el país

2. ¿Cuáles son las preguntas más frecuentes que le hacen los clientes?

Hubo varias, pero las más comunes fueron en relación a las coberturas, las exclusiones, los tiempos de espera y el costo del seguro

3. ¿Cuál es el principal determinante para comprar un seguro médico hospitalario en Honduras?

Fue casi unánime la respuesta, la protección familiar en caso de emergencias por la deficiente atención en los centros de salud pública

4. ¿Cuál es la forma más efectiva o la que más le ha funcionado vendiendo seguros médicos? (lo que utiliza como enganche.)

La mayoría respondió que lo que más les sirve para cerrar negociaciones es utilizar ejemplos reales de personas que han sufrido en los hospitales públicos del país para recibir atención médica

5. ¿Qué aspectos considera que debemos mejorar como empresa emisora para vender más seguros médicos?

Aquí se pudo percibir en base a las respuestas de ellos, es que uno de los principales puntos a mejorar es la oferta de productos, ya que todas las aseguradoras ofrecen prácticamente los mismos, además la flexibilidad en cuanto a las coberturas ya que consideran que hay demasiada rigidez sobre todo en el primer año de cobertura.

¿Cuál es la queja más frecuente de los clientes con respecto al seguro médico hospitalario?

Según respondieron, las quejas más frecuentes son por los tiempos de respuesta para emitir el reembolso, la atención al cliente y que sienten que la aseguradora siempre busca la forma para no pagar los reclamos.

7. ¿Cuál es el porcentaje de personas que responden positivamente cuando usted lo aborda y cuántos terminan comprando el seguro médico hospitalario?

Todos coincidieron que de cada 10 que abordan entre 4 y 6 son los que terminan comprando el seguro medico hospitalario

8. ¿En qué porcentaje considera usted que un programa de comunicación hacia los diferentes públicos, incremente la posibilidad de suscribir más seguros médicos? Y por qué?

La mayoría respondió que entre un 30% y 50% aumentaría, sin embargo hubo una que llamó mucho la atención porque mencionó que no beneficiaría en nada, ya que lo más importante es brindarle una buena atención a los clientes actuales para que ellos mismos realicen la publicidad en base a buenas referencias.

Habiendo realizado el estudio de mercados, se valoraron los problemas actuales y los planteados a lo largo del estudio, para realizar un análisis FODA como especie de diagnóstico de la situación actual de Ficohsa Seguros en materia de comunicación interna y externa y su impacto en el mercado hondureño. Con este análisis, se pudo dar respuesta al **primer objetivo específico** de la investigación.

FODA de Comunicación de Ficohsa Seguros

Fortalezas:

- La presencia institucional que tiene Ficohsa Seguros, como grupo financiero, a nivel nacional y tener representación en las ciudades de mayor crecimiento poblacional.
- Que Seguros Ficohsa, con sólo la mención de su nombre se sabe que es parte de Grupo Ficohsa, un grupo económico sólido que tiene la capacidad para garantizar el cumplimiento de las obligaciones en la atención oportuna de algún siniestro.
- Ficohsa Seguros tiene una buena imagen en la comunidad nacional y está muy bien cimentada lo que facilita la receptividad y credibilidad de los mensajes que emite.
- La gente tiene la percepción de que Ficohsa Seguros y el Grupo Ficohsa en general cuenta con los recursos económicos y de personal para brindar un buen servicio.

Oportunidades

- Formación interdisciplinaria de los empleados.
- División de tareas entre los encargados de la comunicación del Grupo Financiero Ficohsa y la comunicación específicamente de Ficohsa Seguros.
- El alto número de personas (más de un 95% de la población suponemos nosotros) que no poseen un seguro por falta de información o conocimiento y un gran número de ellos que potencialmente podrían adquirirlo.
- Consolidar el trabajo de los encargados de la comunicación de Ficohsa Seguros.
- Las deficiencias del servicio sanitario público hace que más personas busquen la atención privada.

Debilidades

- Predominio de la fragmentación organizativa que incomunica y aísla a las áreas operativas.
- Los mensajes emitidos por la compañía son muy generales y no informan.
- No existe una persona o departamento que se encargue directamente de la comunicación de Ficohsa Seguros.
- Las decisiones administrativas muchas veces se conciben y se ejecutan, pero no se le informa de forma oportuna a las partes operativas.
- Se toman decisiones dentro de un departamento, sin tomar en cuenta las repercusiones que podría tener en otras áreas.
- No se aprovecha la base de datos de la compañía para ofrecer los servicios y recibir retroalimentación de los clientes.

Amenazas

- La falta de cultura de la población en materia de seguros es, sino la principal, una de las más decisivas en lo que a la asimilación del mensaje de Ficohsa Seguros se refiere.
- La anualidad a pagar, sea por medio de un solo pago o en cuotas mensuales, puede parecerle muy oneroso a muchos ciudadanos y puede influir de manera preponderante al momento de pensar en su adquisición.
- Que la plataforma de seguros on-line se vuelva demasiado compleja para las personas de mayor edad.
- Las malas referencias del entorno de Ficohsa Seguros (Hospitales, médicos, corredores de seguros, clientes).
- La complejidad del contrato de seguros hace que muchas personas no lean sus pólizas y carguen la responsabilidad a la compañía cuando ocurre un siniestro.
- No poder satisfacer el incremento de demanda de clientes en la red de proveedores.

El mismo estudio de mercados brindó la posibilidad de identificar los componentes del plan de comunicación, mismos que se plantearon en el **segundo objetivo específico** de la investigación. Los elementos que se identificaron son los siguientes:

El correo electrónico es el canal favorito de los públicos para recibir información de parte de la aseguradora, así como también, para ponerse en contacto cuando necesiten despejar una duda o inquietud.

Las charlas o capacitaciones en las compañías que poseen un seguro medico hospitalario colectivo son vitales para crear relaciones solidas porque brindan la posibilidad del trato personalizado.

Los afiches, banners y la revista especializada son importantes dentro los establecimientos sanitarios porque captan la atención de los públicos mientras aguardan para ser atendidos.

Esto se analiza y explica de forma más profunda en el capítulo 6 de la investigación (aplicabilidad)

El **tercer objetivo** específico de la investigación se explica en el capítulo 6 de aplicabilidad, ya que se necesitaba contar con todos los elementos.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La difícil situación que enfrenta el país, lo que es más incisivo en materia de salud pública, está produciendo directamente que cada vez sean menos los connacionales que se resisten a la idea de adquirir un seguro médico hospitalario. Un buen porcentaje de hondureños sienten ya la imperiosa necesidad de buscar la protección que significan los seguros médico hospitalarios, lo que les garantizaría una atención de primera, o por lo menos expedita, en la red de salud privada del país. Desgraciadamente muchos connacionales por falta de recursos económicos no pueden adquirir un seguro médico hospitalario individual, por lo que los contratos colectivos de atención primaria y general de salud surgen como una gran alternativa para poder acceder a ellos.

Cada vez más, las empresas apuestan por la adquisición de seguros médicos, ya que si bien es cierto en el corto plazo representa un alto costo, en el largo plazo resulta beneficioso porque protegen la salud de sus empleados, reducen el ausentismo y la rotación de personal que incrementa los costos por capacitación entre otros.

Hay mucho que mejorar en materia de comunicación, desde el mismo momento en que se ofrece un seguro médico hospitalario, ya que éste es uno de los principales determinantes de insatisfacción de los clientes una vez adquieren una póliza. Del mismo modo, la falta de flexibilidad del mercado asegurador hondureño hace que muchas personas se desmotiven y no busquen un seguro.

Sumado a lo anterior, se puede concluir que hay falta de cultura de la población en materia de seguros, porque si bien es cierto la aseguradora falla, el asegurado pocas veces se preocupa por leer su póliza y enterarse de sus beneficios y derechos.

Además, el correo electrónico es el medio de preferencia para contactar a la aseguradora y recibir información por lo que se tienen que utilizar mensajes creativos que capten la atención de los públicos para que ésta herramienta sea altamente efectiva. En cambio, los hondureños aún no están del todo listos para ingresar a una

plataforma virtual para informarse por su propia cuenta sobre los seguros y las condiciones que estos tienen.

El diseño de un plan de comunicación es vital para mejorar la relación comercial entre clientes-aseguradora, ya que muchos de los inconvenientes mencionados en esta investigación son condiciones consensuadas con el contratante al momento de adquirir el seguro y no son problemas de operatividad de la aseguradora como tal pero si no lo informan el cliente sigue pensando que el principal responsable de su insatisfacción es Ficohsa Seguros.

En base a los resultados obtenidos se pudo comprobar las hipótesis planteadas al inicio de la investigación. A continuación se presentan nuevamente cada una de las hipótesis y su resolución

1. La forma de comunicación actual de Ficohsa Seguros no es efectiva

Definitivamente el programa de comunicación actual de Ficohsa Seguros no está siendo efectivo, ya que la mayoría de las personas encuestadas mencionó problemas y oportunidades de mejora que vienen siendo parte del contrato de seguros y no de la operatividad de la compañía.

El contrato de seguros es consensuado por las partes que lo suscriben, por lo que si la aseguradora tiene un límite de cobertura o un monto máximo de pago por consulta (por mencionar algunos ejemplos), esto tuvo que ser del conocimiento del cliente desde un inicio. Por lo tanto, en lo que falla Ficohsa Seguros es en no evidenciar ese tipo de limitantes, mismas que lo hacen parecer como el máximo responsable de la insatisfacción de sus clientes.

2. Es más efectivo el medio de comunicación masivo que la comunicación personalizada.

Se pudo comprobar que NO, porque las personas prefieren el correo electrónico con información detallada acerca de su seguro, asimismo, las personas que tienen seguro colectivo desean recibir charlas en la empresa en que laboran para poder

conocer a profundidad las condiciones de su póliza y despejar todas sus inquietudes.

3. A mayor nivel educativo, mayor conciencia de la importancia de estar asegurado.

Definitivamente, la preparación académica les brinda otra perspectiva a las personas y las hace estar más conscientes de situaciones que pudieran presentarse en un futuro y alterar su plan de vida. Las personas con un nivel educativo más alto, saben que si bien es cierto es una fuerte inversión la que se tiene que realizar para adquirir un seguro, al largo plazo esos costos son redituables por contar con la garantía de respaldo de una aseguradora.

4. La falta de información evita la generación de nuevos negocios.

Por supuesto, hay muchas personas que tienen la capacidad económica para adquirir un seguro médico hospitalario, pero no lo han hecho, porque o no los han buscado para ofrecérselo o la información que les han brindado es muy pobre o general.

Muchas veces el oficial de negocios o de ventas cae en el error de ofrecer lo que no puede ofrecer o no tiene con tal de cerrar un negocio y llegar a su meta mensual, Esto los clientes lo perciben y también puede ocasionar la pérdida de negocios.

5. La complejidad del contrato de seguros, crea una mala relación cliente-aseguradora

El rubro de los seguros es sumamente complejo y el contrato tiene muchas aristas que pueden llegar a confundir o crear falsas expectativas en los clientes, al mismo tiempo, que muchas veces no conocen cuales son sus obligaciones.

Lo antes expuesto podría considerarse como parte de los principales factores de insatisfacción en la relación comercial aseguradora-asegurado o aseguradora-

cliente potencial, y la publicidad boca a boca forma una mala percepción de las personas en general.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda la creación de un plan de comunicación que informe, eduque y comunique a la población en materia de seguros médicos.

El plan llevaría: un oficial de comunicación encargado explícitamente de Ficohsa Seguros.

Presupuesto específicamente para Ficohsa Seguros.

Mensajes específicamente para Ficohsa Seguros.

Canales de comunicación solamente para Ficohsa Seguros

CAPÍTULO VI APLICABILIDAD

PLAN IEC (INFORMAR, EDUCAR, CONCIENTIZAR)

Plan IEC para Ficohsa Seguros para el ramo de seguros médico hospitalario.

6.2 PLAN DE ACCIÓN

Es importante resaltar que una situación es la responsabilidad de diseñar el plan de Comunicación y otra diferente es el trabajo de ejecutarlo.

La ejecución estará en manos del Oficial de Comunicación como guía y fiscalizador de la ejecución del plan; los oficiales de negocios, ejecutivos de ventas, oficiales de gestión de siniestros, servicio al cliente, call centers, canales dirigidos y masivos y todos aquellos colaboradores que de alguna u otra forma tienen contacto con los clientes, en donde los encargados de la comunicación como tal jueguen un papel más de asesoría y coordinación, teniendo también bajo su responsabilidad el liderazgo en la ejecución de ciertos procesos y actividades de comunicación como pueden ser las relaciones con los medios masivos o la gestión de la identidad visual corporativa.

En cuanto al diseño del plan de comunicación, esta sería función primordial del **Oficial de Comunicación**, con la estrecha participación de otros responsables dentro de la organización como los asesores médicos, corredores de seguros que trabajan para la compañía, etc. que contribuyan en la generación o validación de acciones para la mejora continua del plan, el entendimiento y la confianza frente a los diferentes públicos de la organización.

Al definir el plan de comunicación, el oficial de comunicación debe contar con el apoyo y aprobación de la gerencia de servicio al cliente y la gerencia de Ficohsa Seguros y deberá asegurarse de validar que los intereses de los diferentes miembros de la organización, estén cubiertos y que reconozcan la importancia del plan de comunicación de manera que se comprometan a apoyarlo.

Para definir la estructura del plan de comunicación se recabó información de diferentes especialistas en el tema y de libros de comunicación. La estructura sería la siguiente:

6.2.1 FIJACIÓN DEL OBJETIVO GENERAL

El plan de Comunicación de Ficohsa Seguros tiene como objetivo general.

Informar, educar y Concientizar a los diferentes públicos de Ficohsa Seguros.

Se pretende cambiar la percepción y la cultura de las personas con relación a los seguros médicos y aseguradoras en general a fin de generar nuevos negocios a Ficohsa Seguros.

6.2.2 POLÍTICA GENERAL DE COMUNICACIÓN

Para que el plan de comunicación tenga credibilidad debe ser aceptado por la gerencia general de Ficohsa Seguros, estableciendo las normas y parámetros mediante los cuales se regirá para que cumpla su función y la planificación pueda ser ejecutada.

Si la política de comunicación fuera respetada y respaldada por la gerencia general de Ficohsa Seguros, eso permitiría que se continuara con las diferentes áreas y/o cargos de la compañía, tomando en cuenta ideas y asesoramientos de los mismos para controlar el proceso de formación de los diferentes públicos y alcanzar los objetivos deseados.

Una vez alcanzado este objetivo, se plasmarán las directrices políticas y de gestión y se establecerán los recursos necesarios para ejecutarlas.

6.2.3 EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN

Como se explicó en el capítulo de Resultados (5), se utilizó un análisis FODA para fraccionar en partes la situación actual de Ficohsa Seguros en materia de comunicación e identificar las áreas de mejora.

6.2.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS MEDIOS NECESARIOS

Una vez seleccionada la estructura del plan se identificaron los medios necesarios para ejecutar las acciones previstas en el plan de comunicación. Se establecieron dos tipos de medios.

Humanos. Se identificó la importancia de la creación del puesto de “Oficial de Comunicación”. Esta es una persona que se dedique exclusivamente al plan de comunicación, ya que es una actividad que debe realizarse de forma permanente y no sólo para comunicar actos y hechos puntuales.

Técnicos y materiales. Se sostuvieron reuniones con el varios oficiales juniors y seniors del departamento de imagen corporativa del Grupo Financiero Ficohsa para esquematizar la información que se enviaría a través de la intranet de la empresa para llegar al cliente interno y de la base de datos para llegar al externo.

6.2.5 ELABORACIÓN DE PROGRAMAS

El plan de comunicación se divide en diversos programas que tendrán diferentes periodos de tiempo y serán tratados de forma independiente

Cada programa tendrá su objetivo específico y se establecerán las tácticas y acciones concretas para alcanzar dicho objetivo. Para esto se realizó un estudio de mercado y en base a las respuestas obtenidas se tomaron las siguientes acciones:

1. **Colocar publicidad específica en las empresas que cuentan con un seguro colectivo.**

Muchos de los suscritos a un seguro colectivo, no conocen los beneficios que éste les brinda, o lo que es peor, muchos ni siquiera saben que tienen un seguro, por lo que se vuelve importante para Ficohsa Seguros capacitar y persuadir a esos asegurados a hacer un uso adecuado de su póliza. Para esto se pretende colocar publicidad específica en lugares estratégicos en las empresas como ser:

- Colgantes y afiches en las cafeterías o los lugares donde convergen la mayoría de los trabajadores.
- Publicidad en medios audiovisuales (correo electrónico institucional, televisores)
- Envío del Boletín mensual de salud, colocándolo donde se marca la entrada y salida de empleados.
- Colocar kioscos informativos, que además de dar a conocer las bondades y exclusiones del seguro, retroalimenten al sistema mediante opiniones, sugerencias y quejas.
- Desarrollo de la Semana de la Salud con PORSALUD , que sirvan para motivar a los asegurados al obtener un servicio más barato, y al mismo tiempo divulgar los servicios de este centro asistencial para que se convierta en la primera opción sanitaria.

2. Utilizar el correo electrónico para enviar información y recibir retroalimentación de los asegurados.

Ficohsa Seguros cuenta con una base de datos de más de 30,000 asegurados y esto se puede aprovechar comenzando por estratificar a dichos clientes para hacerles llegar un mensaje acorde a su perfil (edad, tipo de seguro, posición en la empresa, etc.) para atraer su atención y que éste sea realmente efectivo

Se crearía dentro de dicho correo un link donde los asegurados puedan estar en contacto con la empresa, ya sea para solicitar más información sobre un tema en específico, sugerencias, inquietudes o sobre otros servicios que presta la empresa y las relacionadas a la salud.

De no recibirse la retroalimentación esperada, se buscarían nuevas estrategias para hacer llegar el mensaje que la compañía pretende transmitir.

3. Mostrar publicidad en las instalaciones de los proveedores.

La empresa Ficohsa Seguros tiene relaciones con los múltiples proveedores de salud del país (hospitales, farmacias, médicos, laboratorios) y con muchos de estos ha suscrito contratos denominados “paquetes de atención consensuados”. A estos proveedores se les considera un multiplicador muy importante porque se vuelven portavoces positivos e influyentes del mensaje que Ficohsa Seguros quiere transmitir

Se pretende colocar afiches y colgantes de coroplast para mostrar los beneficios y las alianzas estratégicas de Ficohsa Seguros con los proveedores. Esto es importante porque así los asegurados se darán cuenta al momento de ingresar, ya sea a un hospital o a una farmacia los beneficios con que cuenta al estar cubierto bajo una póliza de seguros.

Se mostrarán los números de teléfono para comunicarse de forma inmediata con la aseguradora, además de planes como por ejemplo: en Farmacias Punto Farma los asegurados de Ficohsa Seguros solamente pagan el 25% del gasto en medicamentos sin importar el monto de la factura, esto es un gran beneficio porque los asegurados no tienen que esperar un reembolso de la compañía y un posible recorte por pago de deducible.

4. Lanzamiento de una revista

Se pretende la creación y lanzamiento de una revista que informe, que sea de interés familiar, y sobre todo que cree conciencia sobre el uso adecuado de los seguros. Dicha revista contendrá:

- Mensaje de la gerencia de Ficohsa Seguros
- Temas enfocados en la salud de los diferentes miembros de la familia, escritos por profesionales de la salud.
- Consejos médicos caseros preventivos (jugo de verduras)

- Artículos médicos extraídos de revistas internacionales especializadas en el tema.
- Últimos avances de la medicina.
- Preguntas frecuentes acerca de los seguros.
- Una sección para dar a conocer una por vez alguna de las ventajas exclusivas de que podría disponer el contratista al estar suscrito con Ficohsa Seguros o en general.
- Sección de entretenimiento- aprendizaje para ilustrar al asegurado sobre la nomenclatura que se utiliza en un contrato de seguros.(crucigramas, sopa de letras, historias con muñequitos, etc.)
- Boletín informativo
- Mostrar los beneficios y condiciones de los muchos otros diferentes seguros y servicios conexos que posee la compañía.
- Incluir una historieta en caricaturas con un problema común para mostrar como la aseguradora actúa para ofrecerle respaldo y tranquilidad al asegurado.

5. Presupuesto del Plan de Medios

Tabla 2. Presupuesto del Plan de Medios

		Hojas Volantes	Afiches	Revistas	Colgantes
1er Trimestre	Cantidad	40,000.00	300.00	2,500.00	250.00
	Precio U.	L. 0.30	L. 7.20	L. 17.00	L. 30.00
	Sub Total	L. 12,000.00	L. 2,160.00	L. 42,500.00	L. 7,500.00
	Total Trimestre	L. 64,160.00			
2do Trimestre	Cantidad	30,000.00	300.00	2,000.00	250.00
	Precio U.	L. 0.30	L. 7.20	L. 17.00	L. 30.00
	Sub Total	L. 9,000.00	L. 2,160.00	L. 34,000.00	L. 7,500.00
	Total Trimestre	L. 52,660.00			
3er Trimestre	Cantidad	20,000.00	250.00	2,000.00	250.00
	Precio U.	L. 0.30	L. 7.20	L. 17.00	L. 30.00
	Sub Total	L. 6,000.00	L. 1,800.00	L. 34,000.00	L. 7,500.00
	Total Trimestre	L. 49,300.00			
4to Trimestre	Cantidad	10,000.00	150.00	1,000.00	250.00
	Precio U.	L. 0.30	L. 7.20	L. 17.00	L. 30.00
	Sub Total	L. 3,000.00	L. 1,080.00	L. 17,000.00	L. 7,500.00
	Total Trimestre	L. 28,580.00			
Salario de Oficial de Comunicación L.14,000.00 * 16 sueldos al año = L.224,000.00					
Total anual		L. 418,700.00			

Solamente se plasman estas opciones (afiches, hojas volantes, revistas y colgantes) dentro del plan de medios porque son en las que específica y directamente se incurre en desembolso de dinero ya que el resto de formas de contacto con clientes potenciales, asegurados y proveedores será mediante internet con correos electrónicos, la plataforma virtual y telemercadeo. Esta forma de contacto no representa ningún costo adicional a la compañía ya que se utilizaría una base de datos con la que ya se cuenta y el oficial de comunicación se encargaría de administrarla para hacer llegar el mensaje a los diferentes públicos.

No se utilizan los canales tradicionales de publicidad como la televisión, la radio y el periódico porque Ficohsa Seguros es una marca posicionada en la mente de los consumidores y se estima que es mas conveniente distribuir publicidad en los centros de atención sanitaria (farmacias, hospitales, laboratorios, clínicas) y en las empresas que ya cuentan con un seguro colectivo con Ficohsa Seguros.

Para el caso, las revistas se distribuirán en las salas de espera de los consultorios de médicos que tienen convenio con Ficohsa Seguros y en otras zonas de afluencia dentro del hospital. Asimismo en el lobby de la aseguradora para que los clientes la puedan leer mientras esperan para ser atendidos.

La inversión en publicidad sería mayor en el primer trimestre del año, ya que febrero y marzo son meses en los que se venden bastantes seguros por la influencia que tiene la semana santa, ya que todos quieren evitarse problema en las vacaciones; además que las empresas renuevan sus contratos en el mes de enero para asegurar la cobertura por todo el año.

El segundo trimestre, principalmente en el mes de junio, también se genera un ligero incremento en la adquisición, ya que el décimo cuarto mes influye.

A partir del tercer trimestre las ventas tienden a bajar los hondureños priorizan otros gastos u otras necesidades y prácticamente la posibilidad o deseo de adquirir una póliza no forma parte del plan de hondureño alguno

6. Perfil del Oficial de Comunicación

Como se ha relacionado, debe nombrarse un profesional encargado “única y exclusivamente” del Seguro Médico Hospitalario de Ficohsa Seguros.

El oficial debe llenar, como mínimo las siguientes expectativas:

Nombre del puesto: Oficial Junior de Comunicación

Objetivo del puesto: Encargado exclusivamente de la comunicación institucional de Ficohsa Seguros.

Nivel del puesto: Operativo

Jornada de trabajo: 8:30 am a 4:30 pm

Escolaridad mínima requerida: Lic. Mercadotecnia o comunicación

Conocimientos Necesarios:

Software: Microsoft Office (Word, Excel, Power Point, Publisher)

Idiomas: Inglés avanzado

Experiencia: Mínimo un año en puestos similares

Salario mínimo sugerido: L. 14,000.00

Principales Actividades:

- Creación de la política de comunicación interna y externa.
- Reuniones con cada una de las áreas de Ficohsa Seguros para seleccionar a una persona enlace por área encargada de reforzar el plan de comunicación a lo interno de la empresa.

- Realizar presentaciones a los diferentes proveedores de salud sobre los paquetes consensuados y ampliar la relación comercial.
- Reuniones constantes con el departamento de imagen corporativa del Grupo Financiero Ficohsa para optimizar los canales por los que se trasladará el mensaje hasta llegar al asegurado y/o posible suscriptor.
- Mantener las estadísticas de la cartera de clientes.
- Realizar un monitoreo mensual sobre los cambios que su gestión realiza.
- Visitas a cada una de las empresas aseguradas con Ficohsa Seguros para determinar las mejores vías de comunicación para hacerles llegar la información y ofrecerles servicios diferenciados.

6.2.6 CONTROL Y AUDITORÍA DEL PLAN DE COMUNICACIÓN

Una buena parte de los impactos de la gestión de comunicación no se logra en el mediano y en el corto plazo, debido a que involucra fundamentalmente objetivos relacionados con transformaciones culturales o cambios de percepciones, entre otros.

A diferencia de otros tipos de gestión como la de ventas, de negocios, suscripción y pago de siniestros, los efectos de un plan de comunicación no se pueden medir los resultados en el corto plazo, refiriéndose a periodos mensuales o incluso diarios.

La medición del plan de comunicación tiene dos grandes componentes: La auditoría y el control.

La auditoría permitirá generar un referente aún y cuando no se haya planteado el plan, y mucho menos, haberlo ejecutado. Por su parte, el control se relaciona con la verificación de que, lo que se ha planeado ejecutar, se lleve a cabo y que lo que se esperaba lograr, se consiga, comparando la situación final a la que se llega después de ejecutar el plan táctico con la situación inicial identificada con la auditoría

Los indicadores y mecanismos de control se plantean desde la planeación y se ejecutan en todo el proceso hasta el final porque permite ajustar el plan cuando se requiera.

Dentro de las herramientas de auditoría y control se aplicará la observación directa, consulta de documentos, las encuestas, los sondeos, grupos focales y entrevistas personalizadas. Con esto se puede identificar de forma cualitativa y cuantitativa, aspectos como niveles de notoriedad, perfiles de imagen real, niveles de comprensión y conocimiento y el nivel de implementación del plan dentro de la compañía por parte de los empleados.

Como los objetivos del plan de comunicación son informar, educar y concientizar, solamente se puede comprobar el cumplimiento una vez ejecutado el plan y no durante su planeación por dos razones.

- i. Porque estos cambios requieren de procesos que se consolidan en el mediano y largo plazo, lo que quiere decir, que si se hacen mediciones de impacto a corto plazo, probablemente no se encontrarán cambios, o al menos cambios significativos
- ii. El costo que implicaría estar verificando las posibles pequeñas modificaciones que se pudieran ir dando en el corto plazo

6.3 BENEFICIO

El beneficio es para todos los participantes en el rubro de los seguros médico hospitalarios, comenzando por la Emisora, porque podrá llegar a formar lazos fuertes con los clientes o posibles suscriptores al ser quien les informe, eduque y concientice sobre la importancia de los seguros. Esto además le brinda un mayor y mejor posicionamiento en el mercado porque estará permanentemente en la mente de los públicos ya que no hay otra empresa Emisora en el país que se preocupe por esto.

Los oficiales de negocios, ejecutivos de ventas, oficiales de gestión de siniestros, servicio al cliente, call centers, canales dirigidos y masivos y todos aquellos

colaboradores que de una u otra forma tengan contacto con los clientes se beneficiarán porque tendrán asegurados o posibles suscriptores más conocedores de la póliza medico hospitalario, lo que ayudará a que la comunicación sea mas puntual y expedita. Asimismo abrirá la posibilidad de la generación de nuevos negocios y de nuevos nichos de mercado que ayuden a diferenciar los de Ficohsa Seguros con el resto de aseguradoras del país.

Ficohsa Seguros se beneficiaría porque reduciría la cancelación de pólizas al momento de renovar el seguro, ya que se pierden muchos negocios porque el cliente no se siente satisfecho con el servicio que se le prestó. Como ya se mencionó antes, esa insatisfacción muchas veces pasa por la falta de información que la empresa brinda y por la falta de costumbre de los suscriptores de leer su póliza.

Los asegurados se beneficiarán porque estarán al tanto del seguro en todo momento y no solo cuando hagan uso del mismo. Esto mitigará posibles causas de insatisfacción porque los clientes conocerán los beneficios, coberturas y derechos que tienen al estar suscritos con la compañía. Además, al ser más conocedores, podrán hacer un uso más racional del seguro y presupuestarse mejor previo a una atención ambulatoria u hospitalaria en los hospitales del país.

También los posibles clientes se beneficiarán porque tendrán mas conocimiento, lo que les permitirá realizar mejores negociaciones con la compañía aseguradora que deseen. Podrán despejar sus interrogantes previo a tomar el seguro y decidir cual compañía se asemeja mas a lo que pretenden

Los corredores de seguros y corredurías igualmente se favorecerán porque tendrán más herramientas para incentivar a su cliente prospecto y aumentar la cartera.

Por último, pero no menos importante, están las farmacias y médicos en general. Las farmacias porque tendrán un incremento considerable en sus ventas y por lo tanto en sus ganancias por una regla básica, más asegurados, significa más visitas al médico y por lo tanto mayor flujo de compradores de medicinas y los médicos por la razón antes apuntada.

BIBLIOGRAFIA

1. Aljure. (2009). DIRCOM SOCIAL - Pasión por la Comunicación y la Gestión. Recuperado diciembre 15, 2012, a partir de <http://www.dircomsocial.com/>
2. Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación de México, S.A de C.V.
3. Caliendo. (2011). Cultura digital en las organizaciones: La comunicación... Formal. *Brecha Digital y Comunicación*. Recuperado a partir de <http://brechadigitalycomunicacion.blogspot.com/2011/04/la-comunicacion-formal.html>
4. Cámara Hondureña de Aseguradores. (2012). • Organización. Recuperado noviembre 3, 2012, a partir de <http://cahda.org/organization.php>
5. Cámara Hondureña de Aseguradores • Datos Financieros. (2012). Recuperado diciembre 1, 2012, a partir de <http://cahda.org/desempenofinanciero.php>
6. *Código Civil*. (1906).
7. *Código de Comercio de Honduras*. (1950).
8. Ficohsa Seguros. (Octubre de 2012). Tegucigalpa, Honduras.
9. www.asegurosdesalud.com. (2010). HISTORIA DEL SEGURO Y DEL SEGURO DE SALUD. Recuperado noviembre 1, 2012, a partir de <http://www.asegurosdesalud.com/noticias-salud/historia-del-seguro-y-del-seguro-de-salud-id-14.htm>
10. King. (2012). Comunicación organizacional. Tipos y formas | GestioPolis. Recuperado noviembre 17, 2012, a partir de <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia-2/comunicacion-organizacional-formas-y-tipos.htm>
11. Lengua y Literatura. (2012). El proceso de comunicación. Recuperado noviembre 17, 2012, a partir de http://www.lenguayliteratura.org/mb/index.php?option=com_content&view=article&id=323:tema-6-el-proceso-de-comunicacion&catid=219&Itemid=180

12. *Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros. (2001).*
13. Lovagnini. (2012). Comunicación 360°. Recuperado a partir de <http://www.revistaestrategas.com.ar/revista-377.html>
14. Páginas - EstadísticasIHSS. (2011). Recuperado diciembre 1, 2012, a partir de <http://www.ihss.hn/estadisticas/Paginas/EstadisticasIHSS.aspx>
15. Philip Kotler, K. L. (2006). *Dirección de Marketing*. Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
16. Pizzolante. (2001). *Ingeniería de la Imagen*.
17. Pool Económico. (2007). SEGUROS DE SALUD. Recuperado noviembre 3, 2012, a partir de <http://www.pool-economico.com.ar/nota-211.html>
18. Rizzi. (2012). Seguros - Concepto de Seguro - Administración de Empresas y Negocios. Recuperado octubre 27, 2012, a partir de http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/seguroconcepto/
19. Rodriguez. (2010). comunicación organizacional. *www.rppnet.com*. Recuperado noviembre 8, 2012, a partir de <http://www.rppnet.com.ar/comorganizacional.htm>
20. Shmelkes, C. (2007). *Manual para la presentación de Anteproyectos e Informes de Investigación*. Oxford University Press.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario

ANEXO 2

A continuación se presenta el resumen de las respuestas a la pregunta 6 del cuestionario.

1	información específica de en q casos aplica y eb cuales no
2	algunas condiciones de la póliza
3	La forma en qué se deben presentar los reclamos, no solamente me refiero al llenado de la hoja del seguro, sino a los documentos que deben acompañar a ésta.
4	Sistema de utilización, beneficios y las reales desventajas
5	detalles que cubre o que no, el porcentaje, lugares favorables , etc
6	beneficios y condiciones
7	por ser colectivas
8	nada
9	El alcance del seguro, lo que cubre.
10	Lo de las precertificaciones de gastos muy altos
11	como utilizarlo y como hacer el reclamo
12	Nada sobre el seguro
13	como funciona en si el seguro;
14	mis beneficios
15	Cuanto era el deducible, los beneficios que tengo, como presentar reclamos
16	Todo referente a los beneficios
17	que tengo q hacer, cuales medico puedo ir, donde puedo ir
18	es un plan empresarial
19	los hospitales con cobertura
20	solamente me lo vendieron

21	No tuve charla de como funciona, coberturas y deducibles, beneficios, etc
22	simplemente los directos lo contrataron, no se como
23	Beneficios, limitaciones de la póliza
24	Beneficios del seguro
25	como se utiliza, condiciones
26	sobre todos los beneficios que contiene el mismo
27	NO ME INFORMARON
28	Especificaciones de uso
29	Las coberturas del seguro
30	mecanismos, procesos, facilidades, beneficios
31	procesos, detalles,
32	ningún detalle
33	dan una información inicial y posteriormente varia la información, deberían dar la información por escrito con todos los beneficios

ANEXO 3

A continuación se presenta el resumen de las respuestas a la pregunta 14 del cuestionario.

1	Ampliar límites de vacunas
2	Las coberturas y el tiempo de re-embolso
3	la agilidad para los reembolsos
4	no
5	trato al cliente
6	Comunicación
7	coberturas mas amplias y deducibles muy altos
8	la edad de las personas
9	La atención al cliente
10	mejorar algunas coberturas
11	brindar muy buen servicio a sus asegurados y contar con redes de hospitales, farmacias donde le auxilien inmediatamente y que los reembolsos los gestionen directamente con las instituciones que prestaron el servicio, ya que la mayoría de seguros los gastos son renbolsables despues de haber realizado el asegurado el gasto, considero que un seguro en esos terminos no tiene sentido
12	Coaseguros
13	la atención al cliente
14	beneficios
15	Recolección de reclamos médicos. Deberían mini-sucursales en todos los hospitales no solo en los que están afiliados (i.e: PorSalud - Ficohsa)
16	información al asegurado
17	habilitar pagos en línea que no requieran presentar el voucher presencial
18	Acomodar los valores de cobertura con los honorarios que cobran los profesionales de medicina
19	informacion
20	Mejores beneficios para el asegurado

41	Atención personalizada
42	Dar coberturas a otros servicios en especial en salud
43	Realmente proteger con las coberturas contratadas y no velar por no pagar al asegurado lo que le corresponde
44	no hay especialistas las 24 horas
45	Flexibilidad
46	Modernización
47	La forma de transmisión de información
48	NADA
49	comunicacion
50	Información personalizada
51	tener trato personalizado
52	dar la informacion en forma sencilla
53	proporcionarnos por lo menos un folleto con las ventajas y desventajas o los beneficios y limitaciones que tenemos
54	atencion al cliente basado en informacion
55	asesoria al momento de la venta y servicio post-venta
56	explicar en detalle en cuanto a lo que cubre, en que casos no.
57	Brindar una mayor informacion al asegurado y no dejarlo todo en manos del corredor o intermediario de seguros
58	Los beneficios que ofrecen.
59	Retroalimentacion a cada cliente via correo en beneficios y limitantes de la póliza
60	RETROALIMENTACION

61	explicar mejor la cobertura del seguro
62	precios
63	Atencion al cliente (asegurados)
64	Beneficios e implicaciones de los seguros
65	sistema de comunicacion
66	la atencion al cliente

ANEXO 4

A continuación se presenta el resumen de las respuestas a la pregunta 16 del cuestionario.

1	Ficohsa. Me parece ser una compañía confiable y ofrecen buenos beneficios a precios comodos.
2	no tengo idea
3	ficohsa seguros, porque considero que es una empresa solida, con experiencia y capaz de ofrecerme una amplia variedad de servicios medicos.
4	seguros atlantida, porque es de los confiables y cubren casi todo
5	No se
6	sin opinion
7	ficohsa
8	seguro atlantida, por que es una empresa de renombre
9	palic experiecia anterior
10	BAC por los beneficios de algunos conocidos
11	Ninguna
12	PALIG, ya que FICOHSA cambia demasiado al ejecutivo asignado y tiene mucha oportunidad de mejora la rapidez en el seguimiento de los reclamos o consultas. no tienen un numero de telefono en casos de emergencia, si es fin de semana hay que esperar al lunes para que le resuelvan.
13	hsbc, porque para mi es el banco mas fuerte
14	ninguna
15	Banco Atlantida S.A.
16	seguros atlantida para solicitar los reembolsos no hay que hacer mucho tramite y el tiempo para dar los reintegros es rapido
17	Seguros Atlantida
18	ficohsa seguros, son de los mas conocidos.
19	Seguros Atlantidad/Ficohsa
20	Palic porq mejor cobertura y mayor experiencia

21	necesito conocer mas informacion
----	----------------------------------