



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES**

MAESTRÍA EN MARKETING ESTRATÉGICO

**Clientes insatisfechos. Un acercamiento a la atención
de los clientes de las operadoras de salud.
Estudio de caso: UNIMED Rio Preto**

Autor

Lic. Graziela Morais e Silva

Tutora

Mg. María Gabriela Galindo

Buenos Aires, Argentina

Noviembre, 2020

A mi familia y la memoria de mis abuelos

María Viselina Morais (1932 – 2011)

José Gomes de Morais (1930 – 2007)

Agradecimientos

A Dios, por darme la fuerza y la oportunidad de realizar esta Maestría.

A mi madre, a mi padre y a mis hermanos porque son esenciales para que siga adelante siempre.

A mis amigos, especialmente a Monic Barreto, a Isabelle Maluf, a Renan Almeida, a Diogo Batista y a Vinicius Mendes por todo el tiempo que compartido en la Maestría y, tal vez, por el que aún nos quede por delante.

A la empresa Monsanto por haberme incentivado y pagado mis estudios durante los últimos años. A todos mis jefes y colegas, muchas gracias. Especialmente a Darcio Marangoni por haberme alentado en todo momento.

A los docentes de UCES, por la enseñanza y por la paciencia.

Resumen

En lo que refiere a la calidad de los servicios de salud, Brasil presenta condiciones poco favorables para que sea tenido en cuenta como un país modelo en lo que refiere a la salud pública. Más específicamente, la falta de hospitales, equipos e insumos, personal capacitado y políticas al respecto hacen que esta última se vuelva cada vez más deficiente y que no se muestre congruente con el aumento de la población.

En este escenario, la salud suplementaria es una válvula de escape que implementa el 37 % de la población brasileña, aproximadamente, mediante planes de salud privados. Así, esta se ha convertido en uno de los principales pilares que sostiene al sector en el país. La Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS), reguladora de los planes de salud privados en Brasil, señala que el índice de quejas y reclamos ha crecido en los últimos años, según un informe de 2014. Dentro de los principales motivos, se encuentra la negativa de hacer cirugías, exámenes, consultas, de proveer prótesis y órtesis; la demora en la liberación de cartillas; los aumentos abusivos y cancelación unilateral del contrato.

Considerando el marketing de relaciones y el marketing de servicios, en esta investigación se abordó el estudio de las acciones que pueden promover la confianza y la fidelidad de los clientes insatisfechos. Particularmente, UNIMED no tenía una gestión efectiva de reclamos, lo que generaba un alto índice de abandono por parte de los beneficiarios. Así, nos preguntamos inicialmente, ¿qué acciones deberían llevarse a cabo para que los servicios de UNIMED tengan una imagen y valoración positivas?

Con el fin de averiguarlo, a través de un análisis cualitativo que incluyó una exploración bibliográfica (digital y en papel), realización de entrevistas y contacto con documentación propia del Ministerio de Salud de Brasil, se realizó un estudio sobre las acciones anuales de comunicación para identificar los criterios que la marca ha

implementado para su expansión, así como para visualizar indicadores de desempeño y monitoreo de productividad y acciones.

Por último, podemos decir que encontramos que la ampliación de la variedad de los servicios, la mejora en la calidad de atención y el aumento de las vías de comunicación han sido acciones cruciales para que la marca se mantenga vigente y mejore su competitividad en el mercado de la salud privada.

Palabras Clave: salud privada, comunicación, marketing, políticas públicas, UNIMED.

Abstract

Regarding the quality of health services, Brazil presents unfavorable conditions for it to be considered as a model country in terms of public health. More specifically, the lack of hospitals, equipment and supplies, trained personnel, and related policies make the latter increasingly deficient and not consistent with the increase in the population.

In this scenario, supplementary health is an escape valve that approximately 37% of the Brazilian population implements through private health plans. Thus, this has become one of the main pillars that supports the sector in the country. The National Supplemental Health Agency (ANS), regulator of private health plans in Brazil, points out that the rate of complaints and claims has grown in recent years, according to a 2014 report. Among the main reasons, is the refusal to do surgeries, exams, consultations, to provide prostheses and orthoses; the delay in the release of primers; abusive increases and unilateral cancellation of the contract.

Considering relationship marketing and service marketing, this research addressed the actions that can promote the trust and loyalty of dissatisfied customers. In particular, UNIMED did not have effective claims management, which generated a high rate of abandonment by the beneficiaries. Thus, we initially asked ourselves, "What actions should be carried out so that UNIMED services have a positive image and valuation?"

In order to find out, through a qualitative analysis that included a bibliographic exploration (digital and paper), interviews and contact with documentation from the Brazilian Ministry of Health, a study was carried out on annual communication actions for identify the criteria that the brand has implemented for its expansion, as well as to visualize performance indicators and monitoring of productivity and actions.

Finally, we can say that we found that the expansion of the variety of services, the improvement in the quality of care and the increase in communication channels have been crucial actions for the brand to remain current and improve its competitiveness in the market of private health.

Keywords: private health insurance, communication, marketing, public policies, UNIMED.

Índice

1. Introducción.....	1
1.1. Presentación del problema	1
1.1.1. Cooperativa de Salud UNIMED	4
1.2. Justificación	7
2. Objetivos	9
2.1. Objetivo general.....	9
2.2. Objetivos específicos	9
2.3. Organización y estructura de presentación	9
3. Marco Teórico	12
3.1. Productos y servicios	13
3.2. Marketing como disciplina académica.....	16
3.2.1. Marketing de servicios, un diferencial competitivo.....	20
3.2.2. Estrategias de atención.....	24
3.3. Marketing de relaciones y su vínculo con la atención de calidad	28
3.3.1. Satisfacción del cliente	30
3.3.2. Factores socioculturales	34
3.3.3. Fidelización de clientes y generación de valor	38
3.4. Sistema de salud en Brasil y UNIMED Rio Preto	44
3.4.1. Sistema de salud en Brasil y los servicios de medicina privada	44
3.4.2. UNIMED Rio Preto	51
4. Diagnóstico.....	54
4.1. Producto	54
4.2. Precio	57
4.3. Marca	58

4.4. Promoción	59
4.5. Cartera de Clientes	59
4.6. Ubicación	60
4.7. Marco organizativo y estratégico	61
4.8. Análisis SWOT	62
4.9. Matriz BCG.....	63
4.10. Indicadores del mercado	65
4.11. Historial de reclamos de la empresa	68
5. Metodología.....	69
5.1. Caracterización de investigación	69
5.2. Desarrollo de la investigación.....	72
5.3. Recolección de datos.....	76
6. Análisis de los resultados	78
6.1. Índice General de Reclamos (IGR).....	78
6.1.1. Definición de términos del IGR	79
6.2. Resultado de la Investigación en 2015.....	80
6.2.1. Motivos de reclamos	80
6.3. Marketing de relaciones	82
6.4. Oportunidades de mercado	84
6.4.1. Matriz de Ansoff	84
6.4.2. Consolidación de objetivos	85
6.4.3. Perspectivas de UNIMED Rio Preto hacia 2017	86
6.4.4. Posicionamiento UNIMED	87
6.5. Plan de Acción UNIMED 2017	87
6.6. Análisis de los motivos de insatisfacción	89
7. Conclusiones y recomendaciones	101

7.1. Limitaciones de la investigación y perspectivas.....	105
8. Bibliografía	107
9. Anexos	114
9.1. Encuestas y cuadros	114
9.2. Ficha de Investigación Net Promoter Score (NPS).....	115
9.3. Reclamos del IGR completo	116

Índice de Tablas

Tabla 1 . <i>Índice de la calidad del ambiente en el trabajo.</i>	7
Tabla 2. <i>Agrupación por clase salarial</i>	67
Tabla 3. <i>Datos financieros</i>	67
Tabla 4 . <i>Personal en ejercicio</i>	67
Tabla 5. <i>Ingresos per cápita</i>	68
Tabla 6. <i>UNIMED Rio Preto según el IGR-ANS</i>	81
Tabla 7 . <i>Administración de procesos de ventas</i>	90
Tabla 8 . <i>Unidad de atención para recién nacidos «Beabá Baby»</i>	91
Tabla 9 . <i>Evaluación de la atención del Call Center</i>	91
Tabla 10 . <i>Evaluación de la atención en Farmacia</i>	92
Tabla 11 . <i>Medicina Preventiva</i>	93
Tabla 12 . <i>Atención en farmacia Olimpia</i>	94
Tabla 13 . <i>Farmacia Olimpia</i>	94
Tabla 14 . <i>Atención Multidisciplinaria</i>	95
Tabla 15 . <i>PA Infantil</i>	95
Tabla 16 . <i>Evaluación de la atención de Quimioterapia</i>	96
Tabla 17 . <i>Evaluación UNIMED LAR</i>	97
Tabla 18 . <i>Centro de vacunación</i>	98
Tabla 19 . <i>Evaluación de las ventas</i>	98
Tabla 20 . <i>Evaluación de la atención en Recepción</i>	99

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Tres puntos del marketing de relaciones.....	32
<i>Figura 2.</i> Sistema de círculo de clientes	37
<i>Figura 3.</i> Logo de la empresa	59
<i>Figura 4.</i> Local en el Shopping Iguatemi.	60
<i>Figura 5.</i> Sede Administrativa en Río Preto	61
<i>Figura 6.</i> Mapa estratégico de la UNIMED de San José del Río Preto 2011-2014.....	61
<i>Figura 7.</i> Organigrama deUNIMED Rio Preto. Fuente: Informe de Gestión, 2015.....	62
<i>Figura 8.</i> Análisis SWOT de UNIMED Rio Preto	63
<i>Figura 9.</i> Matriz BCG 1	64
<i>Figura 10.</i> Matriz BCG 2.....	64

Índice de Cuadros

Cuadro 1. <i>Tipos de servicios</i>	14
Cuadro 2. <i>Comparación de paradigmas</i>	42
Cuadro 3. <i>Catálogo de productos</i>	54
Cuadro 4. <i>Rentabilidad de los productos en 2015</i>	56
Cuadro 5. <i>Estructura de referencia competitiva UNIMED Rio Preto</i>	59
Cuadro 6. <i>Clasificación por estrato</i>	75
Cuadro 7. <i>Motivos de reclamos</i>	81
Cuadro 8. <i>Segmentación de las personas físicas</i>	83
Cuadro 9. <i>Evaluación del Mercado para UNIMED Rio Preto</i>	84
Cuadro 10 . <i>Perspectiva financiera</i>	85
Cuadro 11 . <i>Perspectiva del cliente</i>	85
Cuadro 12. <i>Perspectiva del proceso interno</i>	86
Cuadro 13. <i>Aprendizaje y crecimiento</i>	86
Cuadro 14. <i>Plan de Acción Unimed del 2017</i>	87
Cuadro 15 . <i>Indicadores</i>	88
Cuadro 16. <i>Formulario de Búsqueda n° 1</i>	90
Cuadro 17 . <i>Formulario de búsqueda n° 2</i>	92
Cuadro 18 . <i>Formulario de búsqueda n° 3</i>	93
Cuadro 19 . <i>Formulario de Búsqueda n° 4</i>	93
Cuadro 20 . <i>Formulario de búsqueda n° 5</i>	94
Cuadro 21 . <i>Formulario de búsqueda n° 6</i>	97
Cuadro 22 . <i>Formulario de búsqueda n° 7</i>	98
Cuadro 23 . <i>Formulario de búsqueda 8</i>	99

Índice de Gráficos

<i>Gráfico 1.</i> Evolución de ventas 1 UNIMED 2015.....	65
<i>Gráfico 2.</i> Evolución de ventas 2 UNIMED 2015.....	66
<i>Gráfico 3.</i> Distribución de la clase salarial. UNIMED 2015.....	66

1. Introducción

1.1. Presentación del problema

En lo que refiere a la calidad de los servicios de salud, Brasil presenta condiciones poco favorables para que sea tenido en cuenta como uno de los modelos más preparados en lo que refiere a la salud pública. Más específicamente, la falta de hospitales equipados, de profesionales y de políticas al respecto hacen que esta última se vuelva cada vez más deficiente y que no se muestre congruente con el aumento de la población.

Por su parte, consideramos que el gobierno actual no presenta propuestas concretas ni inversiones a la altura de las necesidades del sector. El último intento fue el programa «Más Médicos» (lanzado el 8 de julio de 2013 por la entonces presidenta Dilma Rousseff) cuyo objetivo fue la mejora de la atención de los usuarios del Sistema Único de Salud (SUS), el cual estimuló la inversión en los hospitales y en unidades de salud, además de médicos y otros profesionales del área hacia regiones vulnerables y desprovistas de atención sanitaria eficiente.

En el mercado de salud brasileño existe el servicio ofrecido gratuitamente a la población bajo el nombre de Sistema Único de Salud (SUS), el cual, según la Constitución de Brasil (1988) debe atender a toda la población con la garantía de la calidad en el servicio. Para respaldar lo anterior, el médico y docente universitario Gastão Wagner de Sousa Campos (2015) sostiene que, como política social de la nación brasileña, el SUS está por encima de intereses, ideologías y partidos políticos. Sin embargo, el gobierno actual no consigue cubrir la demanda de una población cada vez mayor y, para suplir esa deficiencia, la asistencia médica privada se volvió parte significativa del mercado de servicios de salud.

En la última década, el aumento de las prestaciones médicas privadas presentó un crecimiento exponencial (Barros Silva, 2003) lo cual generó la intensificación de los conflictos ya existentes entre los diversos actores de los espacios públicos y privados, entre los que se encuentran los usuarios de los planes de salud, el foco al que apuntan las firmas de medicina privada. Una de las principales consecuencias del sumun de esta problemática fue la aceleración del proceso de aprobación de una regulación específica.

No está demás decir que, en líneas generales, la población brasileña no se muestra conforme en lo que respecta al sistema de salud del país (Montekio et al. 2011). Sin embargo, el accionar del gobierno actualmente es casi nulo.

En la década de 1990, se creó la Agencia Nacional de Salud (ANS), órgano del gobierno responsable de reglamentar el sector y de fiscalizar los sectores público y privado. No obstante, lo que se evidencia es una acción opresora del primero sobre el segundo por la inexistencia de un acompañamiento.

Con el fin de especificar nuestro foco de análisis, lo que caracteriza el mercado de servicios de salud privados es la naturaleza contractual mercantil de las relaciones entre actores que, a su vez, confiere a la demanda un carácter selectivo. En esa perspectiva, el mercado de servicios privados de salud está compuesto por las formas de producción y gestión de la asistencia médico-hospitalaria que tiene como objetivo atender a determinada demanda o clientela restringida (Médici, 1991).

La exigencia básica, por lo tanto, es el pago por la utilización de los servicios el cual puede tener diferentes características y modalidades, desde las más tradicionales –compra directa por el usuario al prestador de servicios– hasta las más complejas, que involucran la intermediación de terceros –contratos entre individuos, familias/empresa con la medicina de grupo, cooperativas médicas y aseguradoras–,

además de los programas suplementarios de salud autogestionados por empresas empleadoras (públicas y privadas).

Actualmente, no existe en la literatura nacional disponible una conceptualización más elaborada que permita caracterizar con mayor precisión los diversos componentes del mercado privado de servicios de asistencia médica en Brasil. La primera conceptualización fue elaborada por el economista de salud brasileño André Médici (1991) e identifica los segmentos que componen ese mercado.

En la literatura internacional, la combinación «seguro-salud» está relacionada con al menos dos abordajes –en general, esta proviene de estudios norteamericanos–. El primero tiene que ver con que el seguro tradicional es la protección financiera contra riesgos de costos o pérdidas grandes y no comunes (o catastróficamente caras). La segunda, y más reciente, dice respecto específicamente a la prestación efectiva de la asistencia médica, esto es, aunque traiga inserta la protección financiera, es un medio colectivo de financiamiento de la atención, garantizando el acceso a grupos específicos a menor costo. Así, la política más común de las compañías de seguro sería el reembolso al asegurado del gasto efectuado con la asistencia médica, total o en parte, según determinados valores estipulados en los contratos. Generalmente, las modalidades disponibles en el mercado combinan la función de seguro con la de prestación de servicios, lo que evidencia, en el plano operacional, que la diferenciación es apenas retórica.

Las principales formas institucionales de compra y venta de servicios privados de asistencia médica en Brasil son: planes médicos para grupos, cooperativas médicas, planes empresariales y seguro-salud. Cada una tiene características y formas de atención específicas que serán explicitadas a lo largo del presente escrito.

En realidad, la restricción a los servicios propios o contratados y la combinación con la posibilidad de la libre elección (reembolso) son especificidades que distinguen a un plan del otro en una misma modalidad, y determinan también los diferentes precios y, consecuentemente, la segmentación interna de la cartera de clientes en una misma modalidad. No obstante, en lo que se refiere a la atención hospitalaria de alta complejidad –internaciones de largo plazo o enfermedades crónicas–, en razón de las restricciones impuestas por los planes, acaba por ser prestada por el sector público, principalmente en aquellos casos en que el paciente no tiene condiciones financieras para costear el valor adicional por sus propios medios.

1.1.1. Cooperativa de Salud UNIMED

En vistas de lo que hemos explicitado anteriormente, nos centraremos en el modelo de atención y de gestión de UNIMED Río Preto, la sucursal de UNIMED habilitada para operar en São José do Rio Preto.

UNIMED es la mayor red de asistencia médica de Brasil y también la mayor cooperativa de servicio médico del mundo. Está presente en 83 % del territorio brasileño y detenta cerca del 40% del mercado interno de planes de salud (Jornal Brasil, 2014).

A finales de la década de 1960, un grupo de médicos afiliados al Sindicato de Médicos de Santos, en São Paulo, buscó en el cooperativismo una alternativa de modelo de gestión regida por la ética, sin tener como objetivo el lucro y con énfasis en el rol social de la medicina. La cooperativa se expandió rápidamente por el territorio brasileño, donde cada región posee su gestión, pero cada una respeta de forma taxativa los lineamientos generales de UNIMED Brasil.

El llamado Sistema Empresarial Cooperativo UNIMED abarca 354 cooperativas médicas y está representado institucionalmente por la UNIMED de Brasil, Confederación Nacional de Cooperativas Médicas.

El Sistema cuenta con cerca de 110 mil médicos activos, 106 hospitales propios, 11 hospitales día, 189 centros de atención rápida, 74 laboratorios y 88 centros de diagnóstico, que atienden los aproximadamente 19 millones de clientes y realizan 92 millones de consultas; 2,2 millones de internaciones y 197 millones de exámenes complementarios por año.

El conjunto de las cooperativas sumó ingresos de R \$ 37,9¹ mil millones en ingresos de contraprestación en 2013. Según la ANS (2014), el Sistema UNIMED acumuló R \$ 36,4 mil millones de una facturación de R \$ 43,7 mil millones.

Actualmente la principal fuerza de ventas de la empresa son 15 (quince) consultores de ventas y 1 (un) agente que están distribuidos por toda la región, que abarcan 59 municipios en el interior paulista.

En 2014, UNIMED Rio Preto buscó aumentar su área de actuación a través de la incorporación de pequeñas franquicias y la búsqueda de la fidelización de los clientes, metas establecidas en el plan de marketing. Con 1400 médicos asociados, todos los hospitales del área de actuación y laboratorios de referencia, la UNIMED se diferencia de los demás competidores y garantiza una prestación de servicio de calidad (Sitio web UNIMED, s/f).

Sin embargo, después de algunos años, siguiendo tendencias de mercado, la empresa decidió ampliar su oferta con el lanzamiento de productos adicionales al plan de salud, tales como seguros ortopédicos (seguro de prótesis), de traslados y servicios funerarios.

¹ R es el símbolo de Real, la moneda brasileña.

UNIMED Rio Preto, fundada en 1971 con 40 médicos, tiene 1400 médicos activos en la actualidad. Con una facturación bruta de alrededor de R \$ 624 millones, en 2015, elaboró una estrategia de marketing definida, así como también una política comercial agresiva con el fin de impulsar aún más su crecimiento en un mediano plazo.

En otras palabras, la empresa realizó una evaluación criteriosa respecto del posicionamiento de sus productos, y dio inicio a un proceso de reestructuración de la marca que incluyó modificaciones en su lenguaje y en su identidad.

Actualmente, la proximidad con los médicos es un factor de éxito por demás importante para la empresa, ya que estos son los dueños y los principales responsables del nivel de servicios prestado a los clientes de la cooperativa. Por lo tanto, se busca el fortalecimiento constante de esta relación.

A propósito, y con la misión de desarrollar a sus colaboradores, la UNIMED São José do Rio Preto valora la opinión de sus empleados con el objetivo de implementar las mejores prácticas que permitan garantizar la evolución constante del ser humano y de la Cooperativa (Voce S/A, 2019). Con esa perspectiva, la empresa desarrolla varias acciones: investigación del clima organizacional, reclutamiento y selección interna, evaluación de competencias con un plan de desarrollo consensuado.

Las prácticas posibilitan al colaborador (o empleado) generar un vínculo, refuerzan su identidad y sus valores corporativos, compromiso, generación de ideas, productividad y, consecuentemente, mejores resultados (*Figura 1*). La empresa cuenta con un cuadro de personal compuesto por 518 empleados, distribuidos en administrativo y asistencial.

Tabla 1 . Índice de la calidad del ambiente en el trabajo.

	Identidad	Satisfacción/ motivación	Desarrollo personal	Liderazgo
UNIMED Sao José de Rio Preto	89,06	82	81,17	83,62
Promedio de las 150 mejores	86,85	79,61	78,54	80,69

Índice de calidad en el ambiente de trabajo, 2013. Fuente: Guía Vocé S/A 201. Sumario Ejecutivo. Las mejores empresas para trabajar edición 2013.

El problema, sin embargo, surge con aquellos beneficiarios insatisfechos con la atención, ya sea por parte de los médicos o de algún representante administrativo de UNIMED, como también con cuestiones vinculadas a los valores de las prestaciones o de la falta de atención y contención a algunos reclamos particulares. Es así como surgen los interrogantes: ¿UNIMED Rio Prieto está capacitado para lidiar con situaciones de ese tipo? ¿Tienen alguna directiva como base para tomar medidas al respecto? ¿Cómo podrían mejorar la calidad del servicio y así no perder clientes? ¿Es posible encontrar un camino mediante la implementación de un plan de marketing? ¿Qué tipos de marketing podrían incluirse en una posible estrategia?

1.2. Justificación

Desde nuestra perspectiva de análisis, consideramos que el marketing es una herramienta eficaz y fundamental a la hora de pensar estrategias para mejorar la atención de empresa, en este caso UNIMED Rio Prieto. Es decir, en una planificación pensada y organizada para cumplir objetivos en el mediano y el largo plazo, la implementación de acciones de marketing podría generar impactos positivos en lo que

respecta a la calidad de atención de los beneficiarios de la prestadora de servicios de salud que aquí abordamos, aún más, cuando se trata de gestionar quejas o reclamos.

A su vez, consideramos que entender el funcionamiento interno, desde sus orígenes hasta la actualidad es de crucial importancia porque, de esa forma, podremos evaluar cuáles fueron los elementos comunicativos y de atención que han generado –o no– la confianza en los beneficiarios respecto del modelo de UNIMED Rio Prieto.

De forma más específica, lo que motiva la realización de este trabajo es mejorar el modelo de gestión de quejas y reclamos mediante el entendimiento de las insatisfacciones de los consumidores de planes de salud de la región sudoeste paulista y, con base en esa información, poder tener éxito en la propuesta de un plan de marketing con foco en el marketing de servicio y en el marketing de relaciones.

En esta investigación, consideramos que no es de gran importancia que el servicio sea público o privado, lo que resulta más importante es que la calidad de servicio tenga en cuenta a los beneficiarios como ciudadanos con derecho al acceso a la salud de calidad.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

El objetivo general de este trabajo es evaluar cómo UNIMED Rio Preto lleva a cabo sus tareas de gestión ante las eventuales quejas o reclamos de los usuarios con énfasis en el marketing de relaciones y en el marketing de servicios.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar los principales atributos de insatisfacción con la solución de los problemas de los clientes de UNIMED;
- Indagar acerca de la forma en que el marketing es aplicado en los servicios de salud privada;
- Caracterizar el impacto que tiene en la satisfacción de los clientes el vínculo entre la firma UNIMED con los médicos, hospitales y clínicas con las que trabaja.
- Establecer las medidas vinculadas al marketing que tomó UNIMED para rebatir las insatisfacciones.

2.3. Organización y estructura de presentación

La organización de esta tesis está pensada con el fin de que quien la aborde pueda comprender cada paso que se ha dado: desde los interrogantes iniciales, pasando por los objetivos, los conceptos teóricos, las especificidades del objeto del objeto de estudio hasta llegar al análisis de los resultados obtenidos y a las conclusiones y

prospectivas.

Así, en la primera sección, nos encontraremos con la introducción, en donde se encuentra la presentación del problema, la mención del estado del sistema de salud pública de Brasil, la emergencia de la salud privada, la importancia de la Agencia Nacional de Salud, la presentación de UNIMED y de UNIMED Rio Preto y la justificación y alcance de esta investigación.

En la segunda sección, se presenta el objetivo general, así como los objetivos específicos y la estructura de presentación de la investigación que se presenta como tesis de maestría.

En la tercera sección, encontraremos los conceptos y teorías que sustentaron el análisis que hemos realizado y sobre los cuales se basa este estudio. Las voces autorizadas como las de Philip Kotler, Gary Armstrong, Gaudencio Torcuato, Regis McKenna, Alexandre Luzzi Las Casas, Jaques Horovitz, Fauze Najib Mattar, entre otros, han permitido la reflexión sobre una base teórica sólida en lo que respecta al marketing, al marketing de relaciones, al marketing de servicios, a la comunicación en las organizaciones, entre otras aristas de nuestro interés. A su vez, podremos apreciar ahí las características del sistema de salud en Brasil con mención específica al Sistema Único de Salud (SUS) y al Sistema de Atención Médica Suplementaria (SAMS), las formas institucionales de compra y venta de servicios privados de salud y asistencia médica y, finalmente, las particularidades de UNIMED Rio Preto.

La cuarta sección se corresponde con el diagnóstico del servicio estudiado con base en los principales conceptos del marketing: producto, promoción, precio, clientes, indicadores económicos, matriz BCG, análisis SWOT, entre otros.

En la quinta sección, encontraremos la metodología con la que fue llevado a cabo el presente estudio. De forma más específica, podremos apreciar la justificación de

la elección del método y de las técnicas que nos permitieron abordar el análisis sobre UNIMED Rio Preto.

En la sexta sección, se expone el análisis de los resultados obtenidos. Aquí podremos apreciar las particularidades respecto del Índice General de Reclamos (IGR), el Plan de Marketing de 2015 de UNIMED Rio Preto, la consolidación de los objetivos, las oportunidades de mercado, los motivos de los reclamos, el posicionamiento de UNIMED, el análisis de los motivos de insatisfacción, las perspectivas hacia 2017, entre otros.

La séptima sección corresponde a las conclusiones y prospectivas de esta investigación, así como las limitaciones que tuvo la autora para alcanzar los objetivos que se había propuesto.

En la octava sección se encuentra la bibliografía con las referencias a las obras citadas a lo largo de todo el trabajo.

Finalmente, los anexos se encuentran en la sección novena.

3. Marco Teórico

En esta sección, explicitaremos algunas nociones sobre las que basamos nuestro estudio y enfoque de investigación. Además, expondremos aquellas teorías que nos han permitido respaldar la escritura de este trabajo. De esta forma, es menester resaltar que los temas sobre los cuales se ha realizado la exploración bibliográfica están inscriptos en la esfera de la Comunicación y del Marketing como disciplinas académicas. Respecto de esta última, hicimos foco en el marketing de relaciones, en el marketing de servicios y en la Comunicación organizacional, puesto que hemos considerado que son indispensables para el mejorar la calidad de atención de cualquier entidad u organización, ya sea pública o privada.

Respecto del concepto de Comunicación, en líneas generales, puede definirse como transmitir, recibir y procesar información. Es decir, cuando una persona, grupo u organización intenta transmitir una idea o mensaje. La comunicación ocurre cuando el receptor (otra persona o grupo) puede comprender la información expresada tanto de forma verbal, visual o audiovisual (Clow y Baack, 2010, p. 66).

Es preciso destacar que, en el momento de pensar estrategias de comunicación efectivas, es importante tener en cuenta la actitud de quienes están dispuestos a requerir el producto o servicio porque las acciones de comunicación y marketing influyen directa e indirectamente en estos últimos. Como destacan los especialistas en comunicación integrada de marketing Clow y Baack (2010), una actitud es la posición mental que se toma respecto de un tema, una persona, o un suceso y que influye en los sentimientos, en las percepciones, en los procesos de aprendizaje y en el comportamiento subsiguiente del o de los individuos (p. 61). Desde la perspectiva de las comunicaciones de marketing, las actividades pueden impulsar las decisiones de compra de un producto o de un servicio. Si un consumidor tiene una actitud positiva hacia una

marca (o hacia una propuesta), aumenta la propensión a comprarla y lo mismo ocurre si a un consumidor le gusta o se siente interpelado por un anuncio.

Para el prolífico periodista y especialista en marketing Gaudêncio Torcuato (2015), las comunicaciones internas y externas describen la identidad de las organizaciones, determinan las condiciones de su existencia y la dirección de su trayectoria en el mercado empresarial. Las organizaciones no pueden mantener su existencia sin el ejercicio adecuado de comunicación y marketing.

En la misma línea argumentativa, la Dra. Margarida Kunsch (2006) afirma que la comunicación efectiva debe ser sinérgica y, por lo tanto, debe trabajarse de manera integrada. La comunicación organizacional consta de las siguientes formas de comunicación dentro de una organización: institucional, de marketing, administrativa e interna.

3.1. Productos y servicios

Los profesores y destacados estudiosos del Marketing A. Parasuraman, Valery Zeithaml y Leonard Berry (1985) señalan que es imprescindible diferenciar productos y servicios debido a que las estrategias de marketing a implementar dependen de las propias características inherentes cualquiera de los dos. Además, la gama de negocios que abarcan los servicios es muy amplia.

A propósito de lo antes mencionado, el teórico y profesor estadounidense Michael Czinkota (2001) desarrolló una tabla (ver Tabla 1) con los tipos de servicios. En lo que respecta a nuestro estudio, UNIMED se encontraría dentro de los servicios profesionales.

Cuadro 1. Tipos de servicios

SERVICIOS GUBERNAMENTALES	SERVICIOS CON FINES DE LUCRO	SERVICIOS PROFESIONALES
Policía y bomberos; Recaudación Federal; Previdencia Social; Asistencia Social al transporte público; Correos.	Cines; Lavaderos de autos; Servicio de taxi; Compañías aéreas; Centros de estética y belleza.	Jurídicos; Médicos; Seguros; Financieros; Educativas.

Nota: Tipos de servicios según Michael Czinkota (2001). Adaptación elaborada por la autora.

Por su parte, el economista y especialista en Marketing Philip Kotler (2006) sostiene que el servicio puede ser definido como cualquier acto o desempeño, esencialmente intangible, que una parte puede ofrecer a otra. La ejecución de un servicio puede estar o no ligada a un producto concreto.

Por otro lado, el académico finlandés Christian Grönroos (1995) llevó a cabo una revisión sobre el concepto de «servicios» y propuso la siguiente definición:

El servicio es una actividad o una serie de actividades de naturaleza más o menos tangible que normalmente –pero no necesariamente–, tiene lugar durante las interacciones entre clientes y empleados y/o recursos físicos o bienes y/o sistemas del proveedor de servicios que es provista como una solución a lo(s) problema(s) del / de lo(s) cliente(s). (pp. 588-601).

Sin embargo, los servicios también pueden ser entendidos como actos/actividades que generan valor y brindan ventajas a los clientes. Los beneficios son las ventajas o las ganancias obtenidas por los clientes por medio del desempeño de un servicio o utilización de un bien físico (Lovelock y Wright, 2005).

Podemos ver que, según las definiciones y perspectivas de Kotler (2006) y Grönroos (1995), existen cuatro características básicas del servicio: por un lado, la

intangibilidad, es decir, servicios que no son visibles, que no pueden palparse antes de ser adquiridos o contratados. En ese caso los usuarios/compradores buscarán señales o evidencias de la calidad del servicio con base en las instalaciones, los materiales de comunicación, en el vestuario de quienes los atienden, el público que atrae, los equipos o insumos que utilizan, los símbolos y rangos de precios, entre otras cuestiones que lo acerquen a una apreciación concreta. En segundo lugar, la inseparabilidad, es decir, cuando los servicios son producidos y consumidos concomitantemente y la persona encargada de prestarlo es parte de él. En tercer lugar, el área de servicios es uno de los sectores de la economía mundial que más ha crecido en los últimos años, y es responsable de más de la mitad de la generación de riquezas de países como Estados Unidos, Canadá, Japón y Brasil, causando así un efecto económico-social por medio de la creación de puestos de trabajo (Milan, De Toni y Barazetti, 2005). En cuarto lugar, y con el respaldo de los estudios de los profesores Stern, Zinkhan y Jaju (2001) el proceso de decisión de compra se apoya cada vez en menor medida en los atributos físicos y funcionales del servicio, en cambio, aumenta la fijación en los atributos intangibles, simbólicos y psicológicos. De esa forma, la imagen de la empresa de servicios tiene una influencia notoria en las decisiones de compra o en la reelección de un servicio.

Por otro lado, la calidad de un servicio puede basarse en dos dimensiones: la calidad técnica y la calidad funcional. La calidad técnica está basada en la verificación del resultado final. Esta dimensión puede ser medida de forma objetiva, porque su evaluación tiene fundamento en la solución técnica dada a un determinado problema. Sin embargo, al contratar un servicio, el cliente, antes de obtener el resultado final, vivencia el proceso de producción de este y su percepción al respecto es definida como calidad funcional. Esta, a diferencia de la calidad técnica, posee criterios

subjetivos de evaluación. En contrapartida, el contenido técnico de un servicio es condición primordial para su supervivencia, mientras que la dimensión funcional puede entenderse como la oportunidad de diferenciación del servicio (Grönroos, 1995).

La elección o el mantenimiento de un proveedor de servicios se debe, muchas veces, a las experiencias anteriores de consumo y a la influencia ejercida por la comunicación boca a boca. Tales variables están frecuentemente relacionadas con la reputación de ese proveedor en el mercado y repercuten en su imagen, la cual, entendemos, es evaluada constantemente por los clientes. De esa forma, la imagen desempeña un papel fundamental para influenciar positiva o negativamente al público, tanto por la calidad técnica como por la funcional.

Por eso, en caso de que la evaluación del cliente sobre el servicio haya sido positiva, su visión sobre la calidad también lo será. Y, aunque haya pequeños deslices, posiblemente sean perdonados. Por otro lado, el impacto de la mala atención de un prestador que ya posee imagen negativa puede tener consecuencias devastadoras a tal punto que los clientes no volverán a confiar en su servicio (Grönroos, 1995).

3.2. Marketing como disciplina académica

A lo largo del tiempo, y en pos de un notorio avance tecnológico, el marketing se ha ido especializando y su paradigma cambió de forma taxativa. Según Regis McKenna (1994), uno de los expertos en mercadotecnia preferidos por la industria de *high-tech* de Silicon Valley, pensar que el marketing tiene solo funciones comerciales es una visión ya excluida de la escena y, en su lugar, se instauró progresivamente un paradigma basado en estudios, en conocimientos probabilísticos y en la experiencia.

El antiguo abordaje –tener una idea, hacer una investigación de mercado de forma tradicional, desarrollar un producto y, finalmente lanzar el producto– es

ineficiente, y ya no alcanza para sumar competitividad. En función de la rapidez con que el mercado ha cambiado, hay cada vez menos razones para que se pueda creer que aquel abordaje sea capaz de satisfacer los pedidos y exigencias reales del cliente o de hacer frente a los rigores de la competencia (Regis McKenna, 1994, p. 21).

Actualmente, el marketing no es solo una función dentro de una empresa, le corresponden investigaciones específicas y hasta se ha vuelto una disciplina con subdivisiones debido a la especialización. Así, las acciones al respecto tienen que estar completamente impregnadas en la organización, tienen que formar parte de la descripción del cargo de todos los empleados de la empresa, desde recepcionistas hasta directivos. El propósito del marketing no es engañar clientes ni falsificar la imagen de la empresa. Su objetivo es el de «integrar al cliente en la formulación de productos y planificar un proceso sistemático de interacción capaz de dar sustancia a la relación entre clientes y proveedores» (McKenna, 1994, p. 24). El autor también afirma que el marketing no es una nueva campaña publicitaria o la promoción del mes, no es el trabajo que se hace para tener ventas comunes y corrientes. Cuando se habla de marketing, se habla de estudios, de estrategias, de planificación. Más precisamente, y en este sentido, comienza mucho antes de que la empresa tenga el producto que va a ofrecer. Consiste en evaluar la necesidad de las personas y detectar si existe posibilidad de ganancias, en mantener el interés de los públicos cuando el producto ya está circulando y en encontrar nuevos clientes; consiste en mejorar el poder de atracción y el desempeño del producto.

En una organización o institución, el departamento de marketing debe crear una forma de relacionarse con sus clientes, ya que la comunicación puede ser la herramienta principal que la empresa tenga para diferenciarse de la competencia y satisfacer a quienes se interesan en sus servicios.

Como la calidad, el marketing es un aspecto intangible que agrega mucho valor a la empresa si es desarrollado mediante estrategias planificadas y eficaces.

Al respecto, el profesor brasileño y especialista en marketing de las organizaciones Alexandre Luzzi Las Casas (2010) sostiene que las empresas con un departamento de marketing competente y con nuevas maneras de pensar tienen el propósito de conocer mejor a sus clientes, porque se esfuerzan en poner a su disposición tecnologías para conectarse con ellos. Al mismo tiempo, también buscan entender sus posibilidades económicas. Todos los productos o servicios ofrecidos en el mercado tienen como eje central el consumidor. Por eso, invitarlos a participar del proyecto de un producto hará que el resultado final tenga una alta calidad, lo cual aumentará el nivel de satisfacción del cliente.

Por su parte, Kotler (2009) afirma que en el departamento de marketing es donde surgen las ideas más creativas para promover la imagen de la empresa y que esta siga su desarrollo y expansión. Sin embargo, el fortalecimiento de la imagen y de la identidad tiene que atravesar todos los sectores de una organización.

Parafraseando a Alexander McKenna (1993), tener un gerente de marketing que sepa cómo crear formas de relacionarse con sus clientes y de cómo involucrar a toda la compañía es extremadamente importante. El profesional debe desempeñarse de forma carismática y poder vincular a las diferentes áreas, lo cual, en un mediano y largo plazo le conferirá credibilidad a su tarea pues, en un mercado caracterizado por cambios rápidos, dicha cualidad se transforma en el valor sostenido de la empresa. El profesional de marketing que se desenvuelve en su tarea de forma exitosa sabe lo que sus clientes quieren y desean, y conoce el modo en que ellos toman las decisiones sobre comprar y utilizar productos.

El profesor brasileño también afirma que el marketing eficaz comienza con una investigación de mercado, la cual ayudará a detectar consumidores potenciales con diferentes necesidades. Con esa información, la empresa podrá definir sus segmentos y su público objetivo con el fin de desarrollar lo que se conoce como «marketing mix», un concepto desarrollado por varios autores, entre ellos, Philip Kotler (2002) «el marketing-mix es el conjunto de herramientas de marketing que utilizan las empresas para conseguir sus objetivos comerciales en relación con un público objetivo» (p. 74). A saber, el término «marketing mix» fue divulgado por el profesor estadounidense Neil Borden (1964), pero creado por el profesor James Culliton (1948).

Según las distintas propuestas, las variables del marketing-mix pertenecen a las «4P» (producto, precio, distribución y comunicación), no obstante, se adicionan argumentativamente distintas variables: investigación de mercados (Borden), envase (Nickels, Jolson), servicio al cliente (Lovell), relaciones públicas (Mindak, Fine), participantes, proceso y evidencia física (Booms, Bitner, Magrath, Collier, Rafiq, Ahmed), personas (Judd), servicio y ventas (Davies, Brooks), servicio, procesos y personal (Christopher, Payne, Ballantine, Palmer), inducción-promoción de ventas (Waterschoot, Van den Bulte), personas y presentación (Ellis, Mosher). Goldsmith propone las 8 Ps que adicionan la personalización a las «7P» de Booms y Bitner. (Gallardo Vera, 2013).

En otras palabras, esta estrategia se enfocará en el precio de venta, en la distribución del producto y en las técnicas para darle visibilidad y posicionamiento. Gestionar, innovar, dar una imagen clara para ser bien percibido por los clientes son factores que cualquier gerente de marketing tiene que conocer en profundidad para diferenciarse en un mercado cada vez más competitivo. A su vez, la estrategia implementada debe identificar, atraer y mantener satisfechos a quienes sean rentables

Actualmente, la visión del marketing orientado a atender necesidades y deseos de los clientes está profundamente involucrada con la prestación de servicios. Y

esta, a su vez, supone una excelencia en la atención y en la mejora del vínculo firmante-cliente. Lo anterior evidencia que la calidad en el servicio y en la atención es un diferenciador potencial en un escenario siempre cambiante.

A continuación, explicitaremos las características del marketing de servicios, el cual consideramos indispensable para abordar cualquier tipo de vínculo empresa-consumidor/beneficiario.

3.2.1. Marketing de servicios, un diferencial competitivo

Los servicios pueden ser definidos como «actividades económicas que crean valor y brindan beneficios a los clientes en tiempos y lugares específicos, como consecuencia de la realización de un cambio deseado por el destinatario del servicio» (Lovelock y Wright, 2001, p. 5).

En cambio, el profesor y especialista en marketing de servicios Jaques Horovitz (1993) sostiene que el servicio es el conjunto de las «prestaciones» que el cliente espera además del producto o del servicio de base, en función del precio, de la imagen y de la reputación presente, aunque el servicio no tenga las características de quienes lo ofrecen.

El servicio va mucho más allá de la amabilidad o de la gentileza. La sonrisa nunca está de más. Si bien la calidad de este también se aprecia en la atención telefónica, es necesario, sin embargo, que esa sonrisa pueda darle la información correcta, ¡pasarla al interlocutor adecuado o no dejarlo esperando mucho tiempo en la línea! Se trata de una cuestión de método y no de una simple cortesía. (Horovitz, 1993, p. 24).

Según Las Casas (2010) los servicios son intangibles y están presentes en cualquier oferta comercial, lo que diferencia a cada uno es el grado de prestación de servicios incluidos en el objeto de comercialización. A modo de ejemplo, el autor hace referencia a una empresa de venta de automóviles, que tiene su oferta principal en lo

tangible, y dice que lo que hace el comerciante es agregar servicios para mejorar la oferta de su producto. En cambio, un abogado que «vende» su conocimiento y su habilidad en lidiar con causas judiciales, tiene su objeto principal de trabajo intangible, por eso, para generar más confianza y para una mejor comunicación con su cliente agrega algo tangible, por ejemplo, contratar funcionarios calificados, ofrecer herramientas para que el cliente entienda los procesos y se vincule así con otras actividades que apuntan a proyectar una imagen favorable a los negocios que realiza. Es decir, mientras que el comerciante agrega servicios para mejorar la oferta de su producto tangible, el abogado agrega tangibles para mejorar su oferta de productos intangibles. Por su parte, la prolífica G. Lynn Shostack² (1984) aclara que «el desarrollo de un nuevo tipo de servicio está generalmente caracterizado por prueba y error» (p. 82).

En líneas generales, los autores aún afirman que existen partes del servicio que el consumidor no percibe a simple vista, pero que es de extrema importancia que quien está a cargo de las acciones de marketing sí lo haga, pues ellas contribuyen al éxito del servicio prestado. Entendemos que la impronta de este varía de acuerdo con el sector, y también entre las diferentes empresas. Sin embargo, el nivel que tenga el servicio casi siempre tiene un efecto relevante en la ganancia, directa e indirectamente.

Por un lado, la prestación de un servicio podrá tener poca importancia –por ejemplo, en el caso de un cosmético femenino de gran demanda–. En otro extremo el servicio podrá ser el principal determinante para quien recibirá el pedido –por ejemplo, en el caso de chapas de laminados para revestimiento de paredes, las cuales generalmente tienen proyectos, calidad y precio similares entre las empresas

² Lynn Shostack es vicepresidenta senior a cargo del Grupo de Clientes Privados en Bankers Trust Company. Exvicepresidenta de Citibank y jefa de personal del Grupo de Gestión de Inversiones de esa institución, dirigió el comité de marketing de la División de Fideicomiso de la Asociación Americana de Banqueros y presidió el grupo de trabajo especial de la Asociación Estadounidense de Mercadeo sobre marketing de servicios. Autora de una columna de gestión de marketing para The American Banker, también es miembro de la junta asesora editorial de International Journal of Bank Marketing y Service Industries Journal.

competidoras—. En su mayoría, los productos están situados entre esos dos extremos, no obstante, generalmente presentan una situación más semejante a la de la chapa de laminados de construcción, ya que:

(...) los servicios se caracterizan por un alto grado de intangibilidad. Están muy fundamentados en la interacción, en la relación entre el proveedor y el consumidor, pues, es a través de esta interacción que el cliente percibirá la calidad en el servicio. (Las Casas, 2010, p. 302).

Las Casas (2010) dividió los servicios en: servicios que agregan valor a tangibles y servicios profesionales. Los servicios profesionales serían aquellos que están en el extremo de la dominancia intangible, mientras que los servicios que agregan valor a los tangibles tienen como objetivo aumentar la oferta de su producto.

Dar valor a la relación con el consumidor agrega, aún en la redundancia, valor a la empresa, pues, el cliente encuentra valor cuando el beneficio recibido de la entrega del servicio supera los costos asociados a su obtención (Lovelock y Wright, 2001). La relación del comercio minorista con el cliente en la mayor parte de las veces se caracteriza por transacciones distintas y relación no formal, eso es porque el pago al proveedor se realiza, casi siempre, por un consumidor esencialmente anónimo.

En vistas de lo anterior, podemos ver que los autores aclaran que el problema para esas empresas es la falta de información sobre quiénes son sus clientes y qué cambios hay en sus deseos o necesidades.

Por otro lado, Las Casas (2010) afirma que la diferencia entre marketing de bienes y marketing de servicios está en la elaboración táctica del compuesto de marketing. El compuesto de servicio trae ocho pies en su estructura, que son: Producto, Precio, Plaza (distribución), Promoción, Perfil, Personas, Procesos, y Procedimientos. El autor cree que toda la prestación de servicio podrá ser diferenciada a través de uno de esos pies: «el profesional de marketing podrá diferenciar sus servicios con las personas,

con los procesos, con los procedimientos o hasta con el perfil, o sea, con el *layout* de la organización» (p. 287).

Teniendo en cuenta lo anterior, los ocho pies aparecen como estrategia para comercializar los productos. Para que esta tenga éxito es indispensable que los ocho componentes estén en armonía, con una óptima sinergia y estén integrados entre sí (Lovelock y Wright, 2001). Sin embargo, como sostiene Las Casas (2010) en el sector de servicios no hay nada más importante que diferenciarse por la calidad (p. 297).

El mismo profesor brasileño afirma que el diferencial en el sector de servicios puede no percibirse o puede tener una duración menor a la planificada porque es muy fácil que la competencia imite la estrategia. Es preciso tener en cuenta que, si una empresa hace una propuesta diferenciada por un tiempo exacto determinado, un competidor, para agregar un beneficio similar, solo tiene que hacer una imitación perfecta (Las Casas, 2010, p. 287). El autor sugiere que las empresas busquen su diferencial en el tipo de tratamiento, de atención o de cualquier otra cosa que no pueda ser copiado tan fácilmente.

Desde otra arista, aunque siguiendo en la misma línea de análisis, según un estudio realizado por Jaques Horovitz (1993) en el que incluyó entrevistas a clientes, la calidad de la atención es el factor de mayor importancia a la hora de la compra. Es decir, la calidad está constituida por varios elementos, los principales son: amabilidad del personal, puntos de información, señalización, facilidad de orientación y consejos de los vendedores.

La calidad de la atención pesa el doble en el juicio que el *confort* y la elección. El precio y la extensión de la gama de productos vienen al final. La atención o el *confort*, ambos preceden a las prestaciones y a la experiencia que involucra el acto de la compra. (Horovitz, 1993, p. 31).

Así, con un cliente cada vez más exigente, la calidad se vuelve primordial para tener éxito respecto de su percepción en cuanto al producto o servicio ofrecido.

De forma particular, en Brasil, gran parte de los servicios ofrecidos son considerados insatisfactorios (Saboia, 2014). Es por ese motivo que se abre un espacio para el crecimiento de empresas que puedan diferenciarse respecto del nivel de atención y de la calidad ofrecida.

3.2.2. Estrategias de atención

El profesor brasileño Dr. Fauze Najib Mattar (2011) entiende que los factores como el avance tecnológico, la apertura de la economía y la creciente globalización cambiaron las características mercadológicas en varios sectores. Los cambios producidos hicieron que los clientes se volvieran más exigentes y selectivos. Por eso, las empresas tuvieron que adaptarse a las nuevas tendencias para seguir teniendo espacio en un mercado cada vez más competitivo. Así, el precio y la calidad dejaron de ser los únicos focos de atención de los clientes. Actualmente, el consumidor busca empresas que se destaquen en la atención al cliente.

Por su parte, el prolífico consultor de marketing David Freemantle (1994) comenta que no hay nada mágico o sagaz en la atención al cliente, sino que muchas empresas aún tienen que captar correctamente los aspectos más simples de la atención como, por ejemplo, la predisposición a la escucha. En realidad, la atención amable es algo sencillo, pero muchas empresas simplemente ignoran los fundamentos y, en cambio, concentran todos sus recursos y energía en el producto, en el marketing de ventas y en el desempeño financiero en detrimento del cliente (Freemantle, 1993). El autor sostiene que lo problemático de esto es que es que muchos anuncian la atención por excelencia en publicidades, pero fallan considerablemente en cumplir con sus palabras.

A propósito, y con más detalle, el académico estadounidense Benson Shapiro (1994), una voz autorizada en lo que al marketing estratégico refiere, afirma que el interés del cliente no está orientado solo al producto, sino también a otros factores como la información que recibe o el vínculo posventa, entre otros.

De manera diferencial, Jaques Horovitz (1993) defiende la idea de que el cliente es «el rey», pues no hay empresa sin cliente.

El cliente debe ser el punto de partida de una estrategia de servicio. El objetivo de una buena estrategia de servicio debe ser mantener los clientes existentes y conquistar clientes potenciales. Es vital, por lo tanto, conocer y seguir de cerca sus necesidades. (p. 58).

Poner el foco en el comportamiento del cliente permite a la empresa a entender el comportamiento de aquel. Consecuentemente, la organización podrá ofrecer mejores formas de satisfacer las necesidades de una determinada sociedad. Prestar atención al comportamiento del consumidor y estructurar una empresa para que responda a sus necesidades, deseos y preferencias agrega calidad a la atención prestada.

Asimismo, el ingeniero y especialista en gestión laboral Vicente Falconi Campos (1992) afirma que la calidad en la atención puede ser un factor que destaque a la empresa, debido a que el cliente se llevará consigo una buena imagen y sensación del lugar en donde fue bien atendido.

Teniendo en cuenta las palabras de los especialistas antes mencionados, podemos decir que es muy importante que quienes formen parte del equipo de atención sean personas comprometidas y que estén preocupadas en satisfacer las necesidades de los clientes para que estos tengan una sensación de confianza y de credibilidad. Así, «un producto o servicio de calidad es aquel que atiende perfectamente, de forma confiable, de forma accesible, de forma segura y en el tiempo cierto las necesidades del cliente» (Campos, 1992, p. 230).

Horovitz (1993), por su parte, comenta que la atención debe ser uniforme, no puede variar durante el tiempo. La uniformidad es un parámetro que agrega calidad a la atención. Se trata de mantener el nivel de excelencia todo el tiempo y por todas partes (vale aclarar, todas las formas en las que la empresa se haga presente, o bien, en las diferentes franquicias). No puede haber una atención mejor a la mañana que a la tarde porque «el respeto a las normas es uno de los aspectos más arduos de la gestión de la calidad» (p. 23). Así, se hace necesario que las empresas tengan empleados preparados y capacitados para mantener siempre la cordialidad en la atención, sin tener en cuenta cuestiones personales, al menos, en el momento de mantener el trato con el cliente. En este sentido, Horovitz agrega que «la gran ventaja de un cajero automático, por ejemplo, es que no tiene alteraciones del humor» (p. 23).

Un vendedor preparado sabrá oír, analizar y entender lo que el cliente busca, con lo cual se amplía la probabilidad de hacer una venta correcta y satisfacer necesidades. A propósito, Kotler (2009) afirma que los clientes que no se sintieron correctamente atendidos no volverán a elegir a una determinada organización como prestadora de servicios e, incluso, hablarán mal de ella.

Al respecto de lo anterior, es preciso tener en cuenta la relevancia de prestar atención a los detalles. Con esto nos referimos a que, en muchas ocasiones, un gesto simple, un detalle, puede provocar la inmediata fidelización de un cliente: un saludo sincero de buenos días, una sonrisa, un apretón de mano y otras acciones que hacen que el cliente se dé cuenta de que la empresa que eligió le está dando atención personalizada. Cuando los clientes están satisfechos se pueden ganar nuevos clientes por influencia de los actuales que van a dar buena información de la empresa.

Contar con un equipo de atención competente es esencial para alcanzar niveles altos en lo que respecta a la calidad para con los clientes. Los colaboradores

(empleados) son quienes estarán en contacto directo con ellos, y es por eso que la empresa debe ofrecer todo el soporte para que el colaborador esté preparado para llevar a cabo su tarea teniendo en cuenta los diferentes tipos de clientes.

En la misma línea, Albírio Gonçalves (2009), consultor especialista en desarrollo empresarial, afirma que excelencia en la atención es fundamental. No sirve enfocarse solo en los productos y en la publicidad, pues la realidad solo es percibida en el momento en que interactuamos con las personas que trabajan en las empresas, atiendan o no nuestras necesidades y expectativas.

El ya mencionado David Freemantle (1994), por su parte, destaca catorce pruebas claves en la atención al cliente que reflejan los fundamentos básicos de la atención: cumplir la promesa de atención; atender el teléfono en no más de cinco (5) segundos, tener respuestas documentadas en un máximo de dos (2) días, el tiempo máximo de espera también debe ser de cinco (5) minutos, es preciso que los empleados tengan siempre una actitud servicial y positiva, hay que lograr generar un buen vínculo en la comunicación con el cliente, es preciso contar con una actitud que refleje sinceridad y franqueza, hay que insistir en la confiabilidad de los sistemas e intentar solucionar los problemas de forma rápida; «estar al tanto» de lo que ocurre día a día, tener dominio del área de atención, contar con pequeños gestos extras, ser sensible a los requerimientos de cada cliente, prestar atención a los detalles, la pulcritud en la apariencia es, sin dudas, fundamental.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos ver que la prioridad es mantener la promesa de atención, pues, una vez que se decepciona a un cliente, es posible perder a varios. En este sentido, Shapiro (1994) afirma que el interés del cliente no está focalizado solo en el producto, sino también en la información que circula en distintos medios y soportes, así como en el servicio posventa. En el mismo sentido, Horovitz

(1993) afirma que el concepto de «atención al cliente» no puede limitarse solo a cuando hay una comunicación personal entre la firma y el cliente, sino que hay atención cada vez que la empresa está en contacto con su público sin importar dónde esto suceda. Así, llamar al cliente por el nombre, elegir una presentación en conformidad con el servicio prestado o ser puntual son algunos factores para tener en cuenta en momento de hacer que la atención alcance el nivel de excelencia (p. 83).

3.3. Marketing de relaciones y su vínculo con la atención de calidad

Philip Kotler y Gary Armstrong, (2003) entienden al marketing de relaciones como el proceso de creación, mantenimiento y fuerte intensificación de las relaciones de valor agregadas con los clientes y otros socios (p. 28). En este sentido, este tipo de marketing tiene el objetivo de establecer relaciones de largo plazo satisfactorias para ambas partes. Estas últimas pueden atender el vínculo entre clientes, proveedores, distribuidores, ya sea para ganar o retener su preferencia y su negocio a largo plazo.

Por su parte, Kotler (2000) destaca también que el marketing de relaciones ofrece solidez económica, técnica y social en el vínculo entre las partes. Parafraseando al autor, en última instancia, el fin general de este tipo de marketing es la construcción de un singular patrimonio corporativo, llamado mercadeo en red, donde es la empresa y aquellos que lo apoyan (clientes, empleados, proveedores, distribuidores, revendedores, agencias de publicidad, académicos, entre otros) con quienes ella ha construido relaciones profesionales mutuamente compensadoras (p. 35).

Respecto de los clientes, Ian Gordon (2000), especialista en marketing de relaciones, afirma que la empresa precisa tener al alcance de la mano toda la información posible de cada cliente con el fin de poder direccionar sus actividades para atenderlos mejor y también para identificar problemas y resolverlos antes de que estos tomen

grandes dimensiones. Es de vital importancia que esta información sea tenida en cuenta por todo el personal de la organización, principalmente, por quienes tienen contacto directo con los clientes. Esto que acabamos de mencionar, según Gordon, debe ser la «filosofía» que debe guiar la escucha activa y la resolución de los reclamos. En caso de que esto no sea tenido en cuenta, posiblemente, todo el proceso y el esfuerzo pueden ser en vano.

Mattar (2011), por su parte, alerta a las empresas en la atención a los reclamos, cambios y devoluciones porque esos factores pueden generar fricción y descontento en el cliente. Si la persona que atiende está preparada para manejar esas situaciones, podrá resolver el problema sin ningún tipo de dificultad, «los principales tipos de reclamos están relacionados con la calidad en la atención o en el producto. El producto entregado equivocado o dañado, diferencia de precio, entrega atrasada y cobro indebido» (p. 345). Entre otras sugerencias, el autor da algunos consejos para manejar los reclamos, como por ejemplo: ser atento y cortés, actuar de forma profesional, evitar discusiones, agradecer al cliente y disculparse por los inconvenientes causados. Al respecto, el profesor y escritor Luiz Sabatino (2003) entiende que monitorear el nivel de satisfacción de los clientes actuales en relación a sus productos y servicios es esencial: «no presuma que sus clientes actuales están garantizados, de vez en cuando, haga algo especial para ellos, estimule su *feedback*» (p. 45).

En vistas de lo que venimos mencionando hasta el momento, medir el nivel de satisfacción del cliente es el principal factor para saber cuáles son las actitudes que la empresa debe tomar para llegar al nivel máximo de calidad en la atención.

3.3.1. Satisfacción del cliente

«Antes de que los clientes compren un servicio, ellos poseen una expectativa sobre la calidad con base en las necesidades individuales, en las experiencias pasadas, en las recomendaciones de terceros y en las publicidades al respecto» (Lovelock y Wright, 2001, p. 107).

Las personas elaboran una imagen positiva o negativa del servicio que han contratado. Por su puesto, esta representación está regulada por sus expectativas. Así, «la satisfacción es un estado emocional, sus reacciones pos-compra pueden involucrar rabia, irritación, indiferencia o alegría» (Lovelock y Wright, 2001, p. 113).

Por su parte, Shapiro (1994) afirma que satisfacer las expectativas del cliente es aquello que determinará sus compras futuras: «el cumplimiento de las expectativas del cliente en todo el proceso tiene vital influencia en su satisfacción y en las ganancias de la empresa» (p. 4). El mismo autor sostiene que es muy importante que la empresa entienda la necesidad de recolectar la información sobre el perfil de los diferentes tipos de clientes para poder comprender las necesidades de cada uno y así poder influir positivamente en su decisión de compra.

Lovelock y Wright (2001) agregan que las expectativas existentes involucran diversos elementos, y que pueden variar hasta entre los distintos grupos demográficos, así como entre hombres y mujeres de una misma porción territorial. La satisfacción del cliente brinda muchos beneficios a una empresa y, a niveles más altos de satisfacción, habrá mayor fidelidad (p. 117).

Según Horovitz (1993) muchas empresas acostumbran creer que su servicio es tan diferencial que no es posible compararlo con ningún otro pues todos serían inferiores al propio, y que el cliente quedará satisfecho con este así como está. «Si uno cree que es el único fabricante de de computadores capaces de conectarse a la red, ¿por

qué dudar de la satisfacción del cliente si este siempre necesitará del servicio?» (p. 128). Con lo inmediatamente anterior, el autor afirma que el único problema de esa actitud es que siempre está equivocada, pues el cliente puede preferir ningún servicio antes que un servicio mal hecho.

Por su parte, Gordon (2000) recomienda que la empresa cree y utilice un banco de datos, para que así la información que haya en él sirva para mensurar el nivel de satisfacción de sus clientes. La empresa debe considerar siempre los motivos por los cuáles sus clientes vuelven a elegirlos, pues sin ese conocimiento se vuelve difícil hacer las investigaciones apropiadas para determinar su nivel de satisfacción. «Los profesionales de marketing, muchas veces, deben concentrarse más en cuestiones como el perfil del cliente, en la formulación de pronósticos y otros análisis para orientar el marketing directo» (p. 43).

Respecto de esta misma cuestión, Kotler (2009) afirma que mantener un cliente es tan o hasta más importante que conquistar uno nuevo, muchas empresas consideran que interpelar el interés de nuevos clientes es más importante y, por este motivo, restan importancia a los actuales y acaban perdiéndolos frente a la competencia.

Podemos ver que, en períodos anteriores, las empresas entendían que tenían clientes garantizados por la ausencia de la competencia. Sin embargo, en vistas de un voraz crecimiento económico esa creencia fue paulatinamente desechada por la de la búsqueda de elementos diferenciales que permitan atraer y mantener al cliente a lo largo del tiempo.

La retención y el afianzamiento del vínculo con los clientes se han vuelto cuestiones fundamentales. En líneas generales, las empresas invierten sumas importantes de dinero en la conquista de cada uno de ellos y la competencia siempre está alerta para ofrecer opciones superadoras. Perder un cliente significa perder próximas ventas; la

empresa pierde la ganancia futura durante el tiempo de vida de ese cliente. Así, luego, las organizaciones se encuentran con un nuevo costo: atraer un cliente sustituto.

El costo de atraer otro cliente, de acuerdo con los estudios de la TARP, equivale a cinco veces el costo de conservar satisfecho al cliente actual. Aún peor, llevará algunos años para que el nuevo cliente compre con el patrón del cliente perdido. (Kotler: 2009, p. 159).



Figura 1. Tres puntos del marketing de relaciones. Fuente: Albretch, 1992, p. 13.

Por su parte, el académico estadounidense Devanathan Sudharshan (1995) afirma que la empresa siempre debe anticiparse a las expectativas del consumidor. Para que eso suceda, la misma organización tiene la tarea específica de realizar un sondeo y un estudio sistemático con sus clientes –o con los clientes potenciales– para alterar su vínculo con ellos y poder así ofrecer lo que pueden llegar a necesitar o a desear.

«Los estudios del comportamiento del consumidor comprenden investigar y entender cómo se toman las decisiones de gastar los recursos disponibles en la atención de las necesidades y deseos de consumos personales y familiares» (Mattar, 2011, p. 90). Desde la perspectiva de Helio Mattar, estos estudios tienen como objetivo conocer, entre otros factores, dónde compra el cliente, por qué compra, dónde busca información para

la compra, las razones para elegir un negocio y no otro, lo que piensan sobre el negocio y los competidores y los servicios esperados.

Para alcanzar la satisfacción del cliente, la empresa debe comenzar siempre por atender la satisfacción en relación con el producto o el servicio, pero debe continuar satisfaciendo las otras necesidades no relacionadas directamente con el producto físico: «la satisfacción es uno de los componentes para la formación de la lealtad del consumidor» (Mattar, 2011, p. 23).

No es solamente el producto deseado aquello que va a satisfacer al consumidor, sino que las empresas deben crear algunos valores más allá de estos productos. Según el último autor mencionado, los valores son creencias duraderas acerca de estados finales ideales y modelos de conducta. Los valores influyen la vida de las personas, pues cada uno basa su accionar en aquello con lo que está de acuerdo. Crear valor satisface al cliente y lo vuelve leal a la empresa que eligió.

A propósito, Horovitz (1993) afirma que realizar una encuesta a los consumidores resulta eficaz y revelador. Y, cuando se trata específicamente de servicios, si la tasa de insatisfacción superior al 20 %, la empresa debe estar alerta. Dentro de ese 20 % tendrá personas que van a propagar la perspectiva negativa como consecuencia de su mala experiencia; y si el alcance del boca a boca llega al mercado, la percepción que se ha proliferado acerca del servicio podrá perjudicar la imagen de la empresa.

Para mejorar los niveles de satisfacción del cliente, una empresa tiene la obligación de descubrir cuán satisfechos o insatisfechos están sus clientes fijos. Según Lovelock y Wright (2001), una manera sencilla de medir la satisfacción es pedir a los clientes que expongan cuáles son las razones por las que se encuentran satisfechos con una marca determinada o con un servicio.

Los mismos autores entienden que las empresas deben decidir la estrategia más adecuada para aumentar los niveles de satisfacción luego de recibir los aportes de sus clientes respecto de su experiencia como usuarios o consumidores. Lovelock y Wright (2001) insisten en la importancia de que las organizaciones decidan invertir en la mejora de la calidad para obtener una mayor rentabilidad. En otras palabras, las empresas deben oír constantemente a sus clientes con el fin de descubrir cada día nuevas maneras de seducirlos

Por último, y como síntesis de las perspectivas expuestas y con base en las palabras de Horovitz (1993), en muchas ocasiones, el nivel de excelencia que la empresa ofrece no se corresponde con el nivel de excelencia que perciben los clientes; así, para saber cuál es la percepción real, es preciso que las partes entren en contacto. Así, «para conocer la satisfacción real del cliente es necesario pedir su opinión y hacerlo en términos que tenga un sentido para él. Es posible saber lo que el cliente siente; solo basta con querer hacerlo» (p. 138).

3.3.2. Factores socioculturales

La cultura puede ser definida como el conjunto de modos de actuar, pensar, de costumbres, hábitos, conceptos, valores, principios, reglas y creencias. Son los diferenciales subjetivos que caracterizan determinado grupo social (Crozatti, 1998). A largo y a lo ancho de todo el mundo, los países tienen culturas diferentes. Y, dentro de ellos, la subdivisión de regiones lleva consigo la diferenciación de subculturas.

Cuando se estudia una ciudad para ubicar algún tipo de industria o servicio, se tienen en cuenta varios factores. Uno de ellos es, por ejemplo, la mano de obra. Si una ciudad es clasificada como escasa en mano de obra calificada (cuestiones culturales, inclusive), esta resulta poco atractiva y poco competitiva para albergar inversiones de

sectores desarrollados de la economía. Eso también puede servir de parámetro para que una organización se proyecte al futuro, teniendo en cuenta que debe actualizarse y ser cada vez más competente en el mercado más allá del corto plazo.

Sin embargo, muchas veces no se tienen en cuenta características fundamentales como la que mencionamos en el párrafo anterior y, aún así, algunas firmas, en el afán de expandirse, ubican sus empresas en zonas que no les serán redituables ni podrán conseguir personal adecuado para cumplir objetivos. Cuando esto sucede, lo más común es que solo acudan aquellos que precisan trabajar y no quienes estén preparados para el desafío de formar parte de la compañía y, aún más, se sientan convencidos de hacerlo. Con el tiempo, y sin un manejo comprometido, profesional y correspondiente de los empleados, aumenta la desmotivación individual y de los equipos, y así, la falta de seriedad frente a los objetivos, el deterioro de las relaciones saludables entre las personas y la calidad del servicio prestado. Muchas veces, expresiones como «¡Trabajar acá es una porquería!», «¡Nadie trabaja bien!», «¡Los compañeros no colaboran!», «El encargado es un mentiroso.», «¡Acá no existe el trabajo en equipo!», «Tengo que cuidar mis obligaciones y que el resto se embrome», entre otras, son de saber común y no se entiende que es un problema que excede a la firma en sí, más bien, está vinculado con una contención sociocultural que la excede.

Siguiendo a los profesores e investigadores José Guadalupe Salazar Estrada, Julio Cristóbal Guerrero Pupo, Yadira Bárbara Machado Rodríguez y Rubén Cañedo Andalia (2009), la proliferación de acciones y comportamientos negativos dentro de una organización preparan un terreno propenso para su deterioro porque traen aparejados desgastes en las relaciones, rotación de profesionales, la connivencia o tolerancia de malos profesionales para con los problemas en varias esferas y los terminan perjudicando respecto de la eficacia y de la eficiencia económica.

Lo que hemos mencionado anteriormente no es algo que ocurra de un momento a otro. Pueden pasar desde meses hasta años colmados de descuidos pequeños hasta errores graves que, como dijimos, perjudican a la organización por completo.

Los empleados pasan gran parte del día, sino la mayor parte del tiempo de sus vidas, dedicadas al trabajo: un ambiente que debe ser preservado de inconveniencias, de desgastes emocionales que causan, entre otros padecimientos, estrés, el cual es muy perjudicial para la salud de los empleados y, consecuentemente, para la empresa porque los efectos negativos se reflejan en el contraste inexacto con la misión, visión y los valores organizacionales que la empresa se planteó desde un inicio, tanto entre los líderes como los liderados.

A propósito de lo antes mencionado, es útil tener en cuenta lo que se define como «cultura organizacional». Con esta nos referimos al conjunto de percepciones, sentimientos, actitudes, hábitos, creencias, valores, tradiciones y formas de interacción dentro y entre los grupos existentes en todas las organizaciones (Mendoza, s/f).

La cultura recoge elementos tan cotidianos como la forma en que se toman las decisiones, el flujo de la comunicación, los estilos de liderazgo, los valores aceptados, el grado de definición de las normas y la flexibilidad en su aplicación, las relaciones entre directores y colaboradores, la predisposición a asumir riesgos y aceptar errores, la iniciativa e innovación demostradas, entre otras características. Es decir, la cultura es lo que se «vive» en una organización, lo que transmiten los comportamientos de las personas que integran la empresa.

Así, según lo que hemos mencionado hasta el momento y nuevamente con el respaldo de Salazar Estrada, Guerrero Pupo, Rodríguez y Rubén Cañedo Andalia (2009):

Una organización laboral puede verse como un micro-ambiente, un subconjunto abierto limitado en el espacio y el tiempo, compuesto por individuos, puestos y áreas de trabajo, sus actividades y una variedad de elementos,

tanto del medio físico o natural como de carácter cultural. El ambiente laboral está constituido entonces por tres determinantes: general, operativo e interno. (s/p).

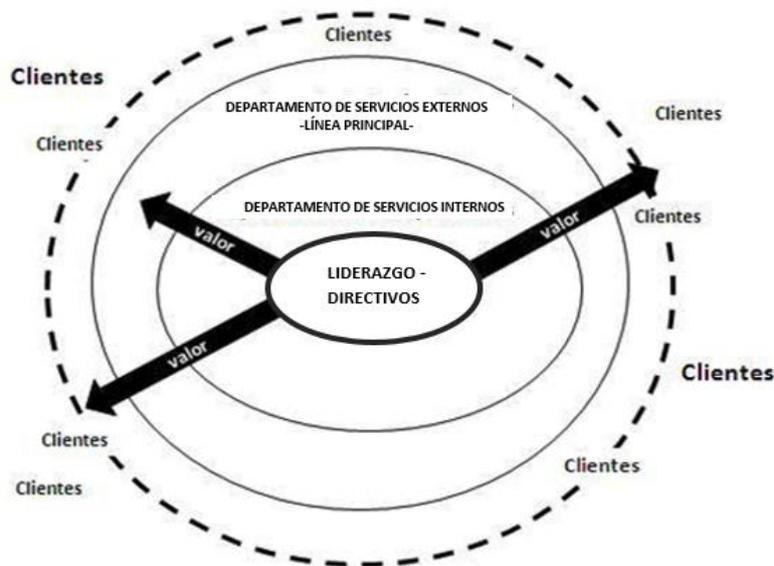


Figura 2. Sistema de círculo de clientes. Fuente: Albrecht, 1992, p. 10.

Las organizaciones que están más desarrolladas ven al cliente como la persona o la empresa individual, la unidad familiar, el cliente organizacional, una referencia especial. Se comprometen a través de sus productos o servicios para conquistarlos uno por uno con el fin de lograr una relación duradera. El valor de la cultura ciertamente debe fluir hacia el exterior de la organización. Los departamentos de servicios internos deben entregar valor a los departamentos de la línea del frente. Y estos deben entregar valor a los clientes, tal como se muestra en la figura anterior.

En el centro del sistema de círculos está el grupo de gerencia ejecutiva: las personas que proveen el liderazgo a la organización. Además de ser formalmente responsables, deben contener a aquellas que atienden a los clientes de forma personalizada (áreas como Recepción, Atención telefónica, Emergencias, entre otras). Su función es la de capacitar y apoyar a los departamentos internos y a los de la línea

de frente en sus esfuerzos que puedan atender cada vez con mayor calidad a los beneficiarios.

Aunque la propaganda institucional de cualquier producto o servicio pueda atraer un público considerable, si la consolidación del consumo falla en alguna de sus instancias, los ecos de la experiencia negativa no se harán esperar. En otras palabras, si los productos o servicios no cumplen con las expectativas de los consumidores, la imagen negativa de la marca es un hecho y, en ocasiones, muy difícil de revertir. Así, desde el punto de vista del marketing de relaciones, la experiencia vivida por el cliente en pos de lo que le ha ofrecido una determinada organización siempre hablará más alto que cualquier suma de sus inversiones en publicidad.

3.3.3. Fidelización de clientes y generación de valor

El reconocido empresario alemán Karl Albrecht (1992) argumenta que, para cada decisión sobre estrategias de negocios en el siglo XXI, se exigirá más discernimiento administrativo de lo que fue exigido en los últimos 50 años del siglo XX.

La dinámica mercadológica opera en todos los agentes y, desde la perspectiva de Albrecht, no habrá vuelta atrás. Así, la calidad será una cuestión básica para quien quiera participar competitivamente del mercado.

Todas las tendencias de acción que los negocios están aplicando en la actualidad convergen cada vez más en un único objetivo: conquistar y mantener clientes haciendo las cosas correctas excepcionalmente bien.

Los negocios no son fáciles, y representan el arte de saber crear y entregar valor (subjetivo) al cliente. Lo que cada cliente va a valorar es difícil de prever, pero la fórmula general es: $VALOR = Beneficios - Costos$ (por el juicio del cliente).

Beneficios: son las características de su producto y/o servicio que el consumidor cree que le va a agregar satisfacción a él.

Costos: cualquier cosa que el cliente necesite preocuparse o gastar (dinero, riesgos, esfuerzos, tiempo etc.). Cualquier costo (impacto negativo) minimizado o eliminado es una oportunidad para la *fidelización* de los clientes.

Mientras que el cliente considere los *beneficios* mayores que los *costos*, va a creer que está recibiendo *valor*. Eso significa que es necesario desarrollar situaciones para que las personas se sientan bien, o sea, ofrecer beneficios y trabajar los costos (financieros o no). (Kotler, 2009, p. 723).

Desarrollar la relación con los clientes es fundamental para aumentar la oportunidad de creación de valor. El foco en atender cada cliente (lo que generalmente se conoce como «customización») de acuerdo con lo que realmente desea, a medida, parece ser la tendencia irreversible para el desarrollo del negocio, probablemente, de todos los tipos de negocio.

Tanto minoristas como mayoristas deben crear valor para el cliente: desde las entidades bancarias hasta, industrias, transporte aéreo, vial, marítimo, hoteles, servicios de salud, construcción, seguros, inclusive el gobierno, tienen el deber de incursionar en esta tarea.

En vistas de lo anterior, podemos decir que es necesaria una nueva cultura respecto de la calidad de la atención y la retención de los clientes. Actualmente, se trata de ver a través de los ojos de estos, transformar funcionarios en personas empáticas, tratar de generar más valor por menos costo. Eso incluye cambiar la definición o connotación literal del término *servicio* para *servir*; es decir, este debe ir más allá de una definición taxativa.

Alrededor de todo el mundo, las organizaciones están experimentando este fundamental *cambio de paradigma*, el cambio en dirección al valor para el cliente. El aprendizaje está enfocado en gestionar *resultados subjetivos*, algo que entendemos, en el siglo pasado no era tenido muy relevante (Humantech, 2018).

Actualmente, la tendencia es aprender a entender aquello que pasa en el pensamiento de los clientes. Es decir, cuando se analizan las oportunidades de aplicación de estrategias para la fidelización de clientes, es preciso realizar una autocrítica respecto de la originalidad y creatividad en los proyectos con el fin de que la competencia no adopte estrategias iguales o semejantes, por lo menos en el corto y medio plazo (Pereira, 2012).

En otras palabras, cuando la estrategia es reproducida por los competidores deja de ser una estrategia y pasa a ser considerada, gradual o rápidamente, como algo común en la mente de los clientes. Y esta acción va en detrimento de la diferenciación que tuvo una determinada marca o servicio en sus inicios.

Podemos observar que no hay grandes dificultades para la elaboración de una estrategia de marketing viable e interesante, pero esta depende de factores culturales y contextuales. Aún hoy, existe un segmento que considera como un costo la necesidad de inversiones, más allá de que estas sirvan para mejorar la estructura y la calidad de un servicio. En otras palabras, la mentalidad de negocio del siglo XX aún insiste en dirigir las demandas del mercado del siglo XXI (Albretch, 1992).

En Brasil, desde la perspectiva más generalizada entre las personas de negocios, principalmente de medianas y pequeñas firmas, la práctica del marketing de relaciones revela una necesidad problemática en la combinación entre costos (inversión) y beneficios para la creación de valor para el cliente (Pereira, 2012).

Y en esta visión general, en el horizonte económico, la comprensión de eficiencia u obtención de lucro se restringe solamente al corto plazo. En otras palabras, hay una desconfianza extendida en las estrategias de marketing, por lo cual la tarea de llegar a las metas esperadas lleva un camino más largo. A propósito, es preciso dar a entender que el marketing de relaciones conlleva una combinación de factores indispensables. A saber:

- a. Entrenamiento y coordinación de profesionales;
- b. Desarrollo y monitoreo de la cultura organizacional;
- c. Conocimiento del público consumidor (cliente);
- d. Horizontalización de la jerarquía organizacional;
- e. Diferenciación de la relación frente a la competencia.

Podemos considerar que la combinación de esos cinco elementos básicos y funcionales para una política adecuada y eficaz para el marketing de relaciones puede ofrecer ganancias reales en el mediano y largo plazo (creación de valor al cliente). En líneas generales, significa capacitar, reunir cualitativamente a los profesionales para *feedback* periódico. En otras palabras, asegurarse de que el equipo se mantiene consciente de la importancia de realizar de forma eficiente su labor cotidiana con cada cliente. En palabras técnicas, lo anterior refiere a monitorear la cultura organizacional con el fin de evitar incoherencias entre lo que se dice y lo que se hace. Evaluar periódicamente el clima e imagen organizacional desde el punto de vista de los propios profesionales, dirigentes y clientes. Motivar una aproximación saludable, equilibrada y de confianza entre profesionales de la línea de frente y los clientes con la finalidad de *conocer mejor el contexto para entonces servirlo*.

Todo eso facilita la «customización», la segmentación, la identificación de oportunidades de creación de valor. Sin decir que, gradualmente, se consolidará una cultura impar y positiva en el actuar pro activamente en el ambiente de trabajo con el eje central en el cliente. Por ejemplo, innumerables supermercados se disputan los clientes en base exclusivamente a precios y otras características ya *comoditizadas*. Desisten de intentar o ignoran una diferenciación cualitativa para sus clientes. Generalmente eso sucede debido al carácter inmediatista de encarar los resultados esperados en el negocio. Como consecuencia, conciben sus locales como siendo movidas simplemente por los precios. Y es lo que acaba sucediendo. Los clientes no ven otros elementos de valor en los cuales puedan entonces, basar mejor sus preferencias.

En marketing de relación el cliente puede ser básicamente considerado bajo tres puntos: estrategia (actualizada), personas (capacitadas) y sistemas (eficientes) alrededor de sus necesidades.

En la tabla a continuación, podremos observar una síntesis de las características generales del antiguo paradigma organizacional en contraste con el más moderno:

Cuadro 2. Comparación de paradigmas

LA MENTALIDAD SU DIMENSIÓN	PARADIGMA Siglo XX	PARADIGMA Siglo XXI
1° MISIÓN DE LA EMPRESA	Impulsar productos	Entregar un valor superior al cliente
2° PRINCIPIO DEL LUCRO	El uso eficiente de la mano de obra del capital mueve el lucro	La respuesta del cliente al valor mueve al lucro.
3° CLIENTES	Vistos como descartables y sustituibles	Vistos como activos en valorización

4° FUNCIONARIOS	Ejecutores obedientes: descripción mínima	Estrategas de la calidad con amplios poderes: descripción óptima
5° TRABAJO	Ejecutar tareas designadas	Asegurar resultados de calidad
6° MEDICIONES	Evidencias de la conclusión de las tareas; resultados	Evidencias de aprobación de los clientes
7° RECOMPENSAS	Objetivas, materiales, basadas en reglas	Psicológicas y personales, como también materiales
8° SUPERVISORES	Capataces	Líderes, capacitadores y partidarios
9° ORGANIZACIÓN	Estructura y sistemas definen la vida en el trabajo	Estructura y sistemas que sirven a las personas
10° DIRIGENTES	Presidentes	Líderes, capacitadores y partidarios

Características generales del antiguo frente al nuevo paradigma. Fuente: Albrecht, 1992, p. 36.

El presente trabajo reconoce, en el mercado brasileño, el delicado contexto de innumerables empresas, principalmente en el sector de la salud, que aún carecen de osadía para ser mejores: sean pequeñas, medianas y hasta grandes empresas. Sea en la política de marketing como en la cultura interna predominante, se constata en mayor o menor grado la ausencia de comprensión, compromiso, practicidad y más coraje en definirse en lo que creen que las volverá más competitivas. La preocupación es que se vuelve cada vez más difícil crear una ventaja competitiva por la vía exclusiva del carácter tangible de los productos y/o servicios, que son vistos sin ninguna o insignificante diferenciación.

El mercado nacional es competitivo, está abierto al mundo, y tal contexto exige el mejor de los profesionales, sean o no de la línea de frente de la organización.

La visión de tener éxito solo en el corto plazo nunca es la que recomiendan, como pudimos ver, los académicos y empresarios.

En el presente estudio, entendemos que el mercado exige la necesidad de actualizaciones constantes en las habilidades profesionales (capital humano) y rupturas de barreras culturales, principalmente para optar por estrategias sustentables de fidelización de clientes.

A propósito de lo anterior, entendemos que tanto el marketing de servicios como el marketing de relaciones son herramientas de gran relevancia para las empresas pues, a través de ellas, se pueden cumplir los objetivos vinculados a la mejora de la atención y a la fidelidad de los clientes o beneficiarios.

3.4. Sistema de salud en Brasil y UNIMED Rio Preto

3.4.1. Sistema de salud en Brasil y los servicios de medicina privada

El sistema de salud de Brasil está compuesto por un amplio sector público, el Sistema Único de Salud (SUS), y por un creciente sector privado, que incluye el Sistema de Atención Médica Suplementaria (SAMS) y lo que podríamos llamar sistema de desembolso directo (Montekio et al. 2014), que está compuesto por consultorios, hospitales, clínicas y laboratorios privados no vinculados con el SUS, aunque regulados por las autoridades sanitarias y utilizado predominantemente por la población con ingresos más altos.

El SUS presta servicios de manera descentralizada a través de sus redes de clínicas, hospitales y otro tipo de instalaciones federales, estatales y municipales, así como en establecimientos privados. Con el apoyo técnico y financiero de los niveles

estatal y federal, cada municipio se encarga de proveer atención a su población o de referir a los usuarios a otros municipios. Existen otras instancias públicas que proveen servicios de salud: los hospitales universitarios y las unidades del Ministerio de Educación y las Fuerzas Armadas. El SUS es responsable de coordinar el sector público y de regular el sector privado, con cuyas entidades establece convenios o contratos mediante pago por servicio (SUS, 2006).

El sector privado complementa la asistencia de los servicios públicos. El SAMS es un sistema de esquemas de aseguramiento que comprende la medicina de grupo con planes de salud para empresas y familias, las cooperativas médicas, los Planes Autoadministrados o sistemas de aseguramiento de las empresas, y los planes privados individuales. El subsistema de desembolso directo está compuesto por consultorios, hospitales, clínicas y laboratorios privados no vinculados con el SUS, aunque regulados por las autoridades sanitarias, y utilizado predominantemente por la población de mayores ingresos (SUS, 2007).

Es preciso aclarar que la Constitución Federal de 1988 defiende el acceso universal e igualitario a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y responsabiliza al Estado de la provisión de servicios para toda la población.

En vistas de lo anterior, entendemos que el sector público es responsable de los servicios de salud relacionados con la vigilancia epidemiológica y sanitaria, así como del control de enfermedades transmisibles. En líneas generales, es por eso que resulta muy importante que el sistema de salud del país sea competente y pueda dar respuesta, al menos, a gran parte de la población. Sin embargo, como ya mencionamos, la literatura nacional es escasa.

De todos modos, el trabajo del licenciado Víctor Montekio y de las doctoras Guadalupe Medina y Rosa Aquino (2011) nos da un panorama general del sistema de

salud de Brasil. Y el de los investigadores Gabriel Milán y Guilherme Trez (2005) nos ayudan a ahondar en el conocimiento de algunos factores que influyen la satisfacción de los usuarios de planes de salud, como disponibilidad de médicos, precio, atención y conveniencia. Aún así, no tratan la insatisfacción ni los reclamos.

Sin embargo, resulta importante precisar las principales formas institucionales de compra y venta de servicios privados de asistencia médica en Brasil.

Medicina de Grupo

Constituida por empresas médicas similares a las HMOs de Estados Unidos que administran planes de salud para empresas, individuos o familias, y que trabajan con varios tipos de planes. Es la forma predominante en el mercado de seguros de salud privada. La cobertura de las empresas de medicina de grupo, en general, es regional, y los grupos más grandes operan en las grandes ciudades. Los clientes son principalmente contratadoras de servicios, y los planes estándar son los más vendidos.

Aparentemente, se ha constituido un mercado específico para la clase media (más recientemente para los grupos C y D) y para la porción mejor situada en el mercado formal de trabajo (Médici, 1992, p. 20). La estructura de atención se compone de servicios propios y tercerizados, y esto evidencia que las empresas pueden combinar sus productos. El acceso a la red propia o acreditada es libre, y el uso de servicios no acreditados está previsto para los planes más caros, implicando el resarcimiento de los gastos, según valores calculados por múltiplos de la tabla de la Asociación Médica Brasileña (AMB) y de la Asociación Brasileña de Hospitales (ABH), lo que no garantiza la reparación total de los gastos efectuados.

Las entidades que representan las empresas de medicina de grupo son la Asociación Brasileña de Medicina de Grupo (ABRAMGE), creada en 1966, en el mismo año de constitución de la Federación Brasileña de Hospitales (FBH); el Sindicato Nacional de las Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE), creado en 1987 y responsable de las tratativas sindicales del sistema; y el Consejo Nacional de Auto-Reglamentación de las Empresas de Medicina de Grupo (CONAMGE), creado en 1990.

Cooperativas Médicas

Es la modalidad en que los médicos son simultáneamente socios y prestadores de servicios, y reciben un pago de forma proporcional a la producción de cada uno (esto es, tipo y cantidad de atención), la cual es valorada según la tabla de la Asociación Médica Brasileña (AMB), además de que participan del prorroto de la ganancia final obtenida por las unidades municipales (llamadas singulares). Con la intención de destacar el objeto de nuestro trabajo, la UNIMED es la más fuerte de ellas, y representa casi la totalidad de ese segmento del mercado. Según sus principios básicos, toda la atención debe ser realizado en instalaciones de los cooperados o acreditados, sin embargo, más recientemente, algunas cooperativas han invertido en la adquisición, construcción y remodelación de instalaciones.

Planes propios de las Empresa

Son aquellos en que las empresas administran programas de asistencia médica para sus empleados (autogestión) o contratan terceros para administrarlos (cogestión o planes de administración). En la mayor parte de los casos de las empresas/instituciones estatales y de la administración pública, los programas son

gestionados por las propias empresas o por instituciones privadas sin fines de lucro (cajas y fundaciones), promovidas y mantenidas por las empresas/instituciones (patrocinadoras) en conjunto con sus empleados. Los programas de autogestión fueron los que más crecieron en esa modalidad en finales de la década de 1980. En general, la autogestión combina la compra de servicios de salud administrada por la propia empresa con otras modalidades, y algunas empresas hasta agregan el auto-seguro para posibilitar la ampliación de los límites para el uso de la libre elección y la cobertura adicional para jubilados (Médici, 1992). En ambos casos, el cargo adicional es cubierto por el empleado. Las contribuciones patronales de las fundaciones de previsión cerradas al costeo del plan de beneficios previsionales no pueden ser inferiores a 30 % del total. En lo que respecta a la asistencia a la salud, la contribución de la patrocinadora varía, y la contribución del empleado está definida según una tasación progresiva sobre sus salarios, en la mayoría de los casos descontada de su sueldo.

Algunas empresas financian integralmente los planes básicos a sus empleados, pero en la mayoría existe también la participación del empleado para aumentar la calidad del plan, además de aquellos complementarios, opcionales, con diferentes valores y formas de acceso a los servicios - inclusive con libre elección y reembolso-. Son raros los casos en que los funcionarios contribuyen con más del 50 %. (Médici, 1992, p. 12).

Esa modalidad tuvo un crecimiento importante en finales de la década de los ochenta. Las entidades que la representan son la Asociación Brasileña de Servicios Asistenciales de Salud Propios de Empresas (ABRASPE) y el Comité de Integración de Entidades Cerradas de Asistencia a la Salud (CIEFAS).

Seguro-Salud

Este tipo de forma institucional refiere a la modalidad en que hay una intermediación financiera de una entidad aseguradora que cubre o reembolsa gastos con asistencia médica al prestador o al asegurado, según las condiciones establecidas en el contrato. O sea, las aseguradoras no serían prestadoras de servicios, pero cubrirían los costos en ocasión de siniestros vinculados con la salud, según la póliza de sus asegurados.

Cabe aclarar, los productos de las aseguradoras son pólizas, que se transforman en el reembolso que luego reciben los asegurados del sistema de acuerdo con el valor del resarcimiento establecido en el contrato. La actual legislación faculta a las aseguradoras a la acreditación de prestadores y los convenios con empresas, con asociaciones profesionales y/o grupos específicos.

La medicina de grupo, las cooperativas y el seguro-salud son financiados mediante sistemas de prepago per cápita. En el caso de los individuos que contratan directamente sus planes de salud con aseguradoras u operadoras pagando de su propio bolsillo, el valor es calculado según un análisis del riesgo del individuo y sus dependientes que tienen en cuenta sexo, edad, patología preexistente, entre otras variables (Médici, 1991a). De todos modos, los parámetros antes explicitados no suelen ser claros para los beneficiarios. Y, además, tampoco suelen ser aplicados de forma correcta (Médici y Czapski, 1995, p. 50).

En el caso de las empresas, el valor del prepago es único para toda la población de empleados y dependientes, siendo que el cálculo actuarial de la cuota prepaga representa un porcentaje del riesgo colectivo promedio de aquella población. El financiamiento es hecho directamente por la empresa, considerándolo integralmente

como costo operacional (que es repasado para el precio final de los productos), o de forma compartida con los empleados; varía en cada caso y con valores diferentes para distintos segmentos de funcionarios en la misma empresa. En algunos casos, ese financiamiento es hecho totalmente por el empleado.

Las empresas que administran sus propios planes también utilizan el sistema de pospago, en el cual el valor pagado mensualmente corresponde a la liquidación de los gastos de salud efectivamente realizados en el mes anterior por la población de empleados cubierta por el plan. También aquellas formas de financiamiento varían desde la cobertura integral por la empresa a valores negociados entre empleados y empleador. En cualquier caso, esos pagos voluntarios (de la empresa y/o del empleado) son adicionales a las contribuciones a la Seguridad Social. Todas las modalidades ofrecen diferentes tipos de planes de salud, y se señala la ambigüedad de ese término, sea en el mercado o sea en el debate sectorial, ya que es utilizado simultáneamente para designar tanto al producto de una operación de seguro -en la cual el cliente elige el plan- como para diferenciar la naturaleza empresarial de las aseguradoras (que venden pólizas) de las demás empresas que comercializan planes de prepago.

Como podemos ver, todas las modalidades, en mayor o menor medida, prestan asistencia por medio de servicios tanto propios como tercerizados, y también reembolsan el gasto efectuado por el usuario con el prestador de su libre elección según valores establecidos en una tabla o un techo anual por usuario. Eso es válido, sin embargo, solo para la atención ambulatoria, pues la asistencia hospitalaria tiene reglas más rígidas, tanto en lo que concierne a la libre elección como al reembolso (en general parcial y limitado a algunos procedimientos).

En realidad, la restricción a los servicios propios o contratados y la combinación con la posibilidad de la libre elección (reembolso) son lo que distingue un

plan del otro, en una misma modalidad, y determina también los diferentes precios y, consecuentemente, la segmentación interna de la clientela en una misma modalidad. No obstante, en lo que se refiere a la atención hospitalaria de alta complejidad como internaciones de largo plazo o enfermedades crónicas, en razón de las restricciones impuestas por los planes, acaba por ser prestada por el sector público, principalmente en aquellos casos en que el paciente no tiene condiciones financieras para costear el valor adicional por sus propios medios (Médici y Czapski, 1995).

3.4.2. UNIMED Rio Preto

Con el objetivo de garantizar la libertad y la dignidad de los profesionales de salud y las mejoras estructurales necesarias en el sector, a finales de la década del 1960, un grupo de médicos afiliados al Sindicato de Médicos de Santos (SINDIMED) en San Pablo, buscó en el cooperativismo una alternativa de modelo de gestión regida por la ética, sin tener como objetivo el lucro y con énfasis en el papel social de la medicina. La cooperativa se expandió rápidamente por el territorio brasileño, y cada región llegó a tener su propia UNIMED respetando las directrices del sistema dictadas por la casa matriz.

Actualmente, UNIMED es la mayor cooperativa de trabajo médico del mundo y también la mayor red de asistencia médica de Brasil, presente en 83% del territorio nacional y detentando cerca del 40% del mercado interno de planes de salud (Sitio Web UNIMED Brasil, s/f).

Así, UNIMED Rio Preto es el nombre comercial utilizado por la operadora de planes de salud UNIMED para actuar en la región de São José do Rio Preto. La UNIMED Río Preto inició sus actividades el 18 de octubre de 1970, en la ciudad de São José do Rio Preto (San Pablo) en la condición de empresa familiar fundada por 40

médicos. El nombre utilizado es el mismo nombre en todo el territorio nacional, lo que difiere de las demás y se le agrega en cada caso el nombre de la región o de la ciudad.

En el inicio de las actividades, la empresa comercializaba solo módulos de salud. Aglomeraba algunos procedimientos, daba precios y realizaba la venta. Con el devenir de los años, emergió la necesidad de evolución en el área de la salud, un área carente de recursos e innovación en Brasil. El gobierno creó un órgano para regular el área, la Agencia Nacional de Salud (ANS), una agencia reguladora vinculada al Ministerio de Salud de Brasil que controla el mercado de planes privados de salud por determinación de la Ley n° 9.656 del 3 de junio de 1998.

La autarquía especial federal, fue creada por la Ley N° 9.961 del 28 de enero del 2000, siendo responsable de promover la defensa del interés público en la asistencia suplementaria de la salud, regular las operadoras sectoriales, la relación entre las prestadoras y los consumidores, y contribuir al desarrollo de las acciones de salud en el país. A partir de entonces, todas las operadoras deben seguir las normas dictadas por este órgano.

UNIMED, entonces, es una prestadora de planes de salud de naturaleza cooperativista, y la calidad de atención al paciente puede resultar positiva o negativa de acuerdo a la visión del cooperado.

Después de algunos años, siguiendo tendencias de mercado, la empresa decidió ampliar su línea de productos, lanzando productos adicionales al plan de salud, tales como seguros ortopédicos (seguro de prótesis), de traslado a domicilio o al hospital y servicios funerarios.

En 2014, luego de una evaluación criteriosa del posicionamiento de los productos, la empresa inició un proceso de reestructuración con lenguaje de marca e identidad.

Actualmente, la proximidad con los médicos es un factor importantísimo de éxito de la empresa, ya que estos son los dueños y los principales responsables del nivel de servicios prestado a los clientes de la cooperativa. Así, la prestadora modelo de Rio Preto busca el fortalecimiento constante de la relación con los beneficiarios.

4. Diagnóstico

A continuación, expondremos un diagnóstico del servicio estudiado con base en las variables principales: producto, precio, promoción, marca, clientes, indicadores del mercado, entre otros.

4.1. Producto

UNIMED Rio Preto posee en su catálogo tres grupos de productos: Plan Salud; Planes Adicionales; Farmacéuticos.

Productos comerciales

- Plan de Salud: seguros de salud divididos en productos participativos y productos no participativos, asistencia al paciente en el cuarto y enfermería:

Cuadro 3. Catálogo de productos

Producto	Ubicación	Co-participación
Oro colectivo	Sala colectiva	No
Uniflex Colectivo	Sala colectiva	Sí
Oro Ejecutivo	Individual	No
Uniflex Ejecutivo	Individual	Sí

Fuente: Catálogo de producto de UNIMED.

- Planes adicionales: productos caracterizados como seguros que complementan el mercado de seguro como.
 - **Seguro Ortopédico:** el servicio adicional de Accesorios Ortopédicos de la UNIMED tiene como misión garantizar una mayor tranquilidad y facilidad en la adquisición de accesorios ortopédicos y para la rehabilitación física. Basta presentar la receta con la firma del médico con las especificaciones

técnicas del material prescripto. Hay más de 350 ítems de Accesorios Ortopédicos y de Rehabilitación Física a disposición de los beneficiarios.

- **SOS UNIMED:** Emergencia del SOS UNIMED 24 horas se encuentra disponible los 365 días del año con atención médica domiciliaria de urgencia y emergencia dotada de Ambulancia con Unidad de Terapia Intensiva (UTI) o vehículo de atención rápida. El usuario contará con atención domiciliaria de profesionales capacitados y entrenados bajo supervisión médica, dentro del perímetro urbano de las ciudades de São José do Rio Preto y Mirassol.

- **Productos farmacéuticos:** productos específicamente comercializados para beneficiarios de UNIMED a través de dos farmacias. (Cuadro 3).

Dos nuevos productos fueron lanzados en agosto de 2014

- **UNIPaz:** seguro funerario que cuenta con: urna o cajón; coche fúnebre (en el municipio del asegurado); registro de la defunción (valor equivalente a la tasa del municipio de la defunción); tasa de sepultura (valor equivalente a la tasa del municipio) o cremación; remoción del cuerpo (en el municipio de morada habitual); mesa de condolencias; tasa de velorio (valor equivalente a la tasa del municipio); velo; un adorno floral y una corona; locación de sepultura (exclusivo en cementerio público, por tres o cinco años, conforme la legislación local).
- **UNIMED Fono:** el UNIMED Fono es un servicio de orientación por teléfono que brinda consejos y apoyo médico 24 horas por día. Usted habla directamente con

un médico capacitado, que va a aclarar dudas y dar instrucciones objetivas de cómo proceder frente a situaciones adversas, inclusive en casos de accidentes personales.

Cuadro 4. Rentabilidad de los productos en 2015

PRODUCTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	INDIV/	
													AP/COLECTIVO	EMPRESARIAL
Otro negocio departamento	17%	14%	19%	8%	2%	5%	7%	4%	3%	9%	-13%	13%	APARTAMENTO	EMPRESARIAL
Otro negocio departamento	-1%	3%	-1%	-4%	6%	-3%	-9%	-20%	-8%	-3%	-21%	-17%	COLECTIVO	EMPRESARIAL
Otro negocio departamento	23%	30%	17%	16%	8%	17%	21%	-4%	-13%	-20%	16%	9%	APARTAMENTO	INDIVIDUO
Otro negocio departamento	13%	6%	2%	5%	-16%	-5%	-3%	-9%	-12%	-6%	-1%	8%	COLECTIVO	EMPRESARIAL
Otro negocio departamento	6%	17%	9%	5%	-4%	0%	5%	-2%	2%	11%	-3%	11%	APARTAMENTO	EMPRESARIAL
Otro negocio departamento	-1%	13%	8%	4%	-26%	-7%	1%	-7%	-15%	-18%	-4%	3%	COLECTIVO	EMPRESARIAL
Uniflex negocio colectivo	24%	-20%	-8%	-22%	-3%	-15%	-8%	8%	34%	31%	-6%	3%	COLECTIVO	EMPRESARIAL
Uniflex negocio departamento	-28%	-19%	-9%	-4%	-14%	25%	-11%	-34%	-10%	-55%	-27%	-24%	APARTAMENTO	EMPRESARIAL
Uniflex Individual colectivo	100%	86%	64%	64%	53%	49%	54%	43%	37%	36%	33%	29%	COLECTIVO	INDIVIDUO
Uniflex Individual departamento	100%	89%	82%	65%	59%	54%	60%	49%	17%	31%	38%	41%	APARTAMENTO	INDIVIDUO
Total Producto PF consumado en 2013	20%	20%	14%	14%	0%	7%	12%	0%	-3%	-3%	7%	13%		
Total de Producto PJ consumado en 2014	-45%	-43%	-54%	-58%	-72%	-64%	-58%	-66%	-61%	-53%	-73%	-60%		
Total consumado 2013	-20%	-18%	-27%	-30%	-44%	-36%	-30%	-39%	-38%	-33%	-41%	-30%		

Fuente: Anuario de análisis UNIMED 2015.

4.2. Precio

El precio está directamente vinculado con las prioridades de la empresa y con su posicionamiento en el mercado frente a la competencia.

De acuerdo con documentos propios de la empresa, la UNIMED Rio Preto tiene como objetivo atender un público de clases A, B y C, las cuales priorizan la calidad del producto y, por el conjunto de beneficios recibidos, acepta pagar un precio promedio por encima de la oferta de la competencia. Por esos motivos, resulta imprescindible que UNIMED Rio Preto evidencie todos sus diferenciales con el fin de asegurarse de que sean percibidos por el cliente.

Así, la empresa definirá los precios de sus productos con base en la percepción de valor que el cliente tiene con la marca y con los productos, respetando el rango de cálculo de la nota técnica realizado por el actuario. Al definir su referencia de precio, tendrá siempre en mente que el valor es la suma de: precio; servicios; calidad; posicionamiento de la marca; forma de pago; preferencias personales; red Prestadora; otras percepciones.

Actualmente, cada plan de salud es vendido a un precio promedio de R\$ 80 finales por los competidores. UNIMED ha comercializado a un precio promedio de R\$ 130 finales. Así, se posiciona como un servicio *premium*.

La empresa adopta el método del precio fijado entre el rango de la nota técnica exigida por la ANS:

-Elevado en Consideración y Costo Asistencial, margen de Seguridad Actuarial, Cargos y Ajuste según la RDC-28 y RN-63.

-Distribuido en dos bloques: 1º (Costo Asistencial; Margen de Seguridad Actuarial) llamado Precio mínimo Actuarial y 2º (Cargo y Ajustes) llamado valor Comercial.

-Después de concluir la nota técnica el precio puede oscilar con un desvío de 30% donde lo ideal sería la práctica mínima hasta la nota técnica.

-El descuento a clientes está establecido en campañas de marketing promocional, con oferta de productos, especialmente en el momento de campañas de fechas conmemorativas. Cada campaña observará los intereses y limitaciones frente a la competencia, meta de *market share* y posicionamiento de producto.

4.3. Marca

La marca UNIMED Rio Preto está registrada y la que detenta la marca es UNIMED de Brasil, la cual controla el empadronamiento de las sucursales en las diferentes regiones.

La consultora Brand Finance verificó el valor de la marca UNIMED: R \$ 2,951 mil millones. Según el ranking la compañía, ocupa el 23° lugar entre las marcas más valiosas del país.

Por veintiún años consecutivos, la UNIMED fue la marca *Top of Mind* en Plan de Salud, de acuerdo con una investigación nacional del Instituto Datafolha. En 2016 recibió por sexto año consecutivo el certificado *Superbrands* (UNIMED, 2018).

La marca participa del libro de lujo que reúne la historia y curiosidades de marcas más importantes que operan en el país. La iniciativa forma parte del proyecto *Superbrands Brasil*. En la región de Rio Preto, la marca representa un servicio de lujo y tiene buena percepción por parte de los clientes potenciales (UNIMED, 2018).



Figura 3. Logo de la empresa. Fuente: Catálogo de la marca, Sitio web UNIMED.

4.4. Promoción

El área de marketing estratégico en conjunto con el área comercial implementa acciones que apuntan a fortalecer la marca y aumentar las ventas. Para esto, propone nuevas posibilidades de promoción, además de potenciar las estrategias actuales de comunicación adoptadas.

Cuadro 5. Estructura de referencia competitiva UNIMED Rio Preto

MARCA	CLIENTES POTENCIALES	BENEFICIOS	PROPUESTA DE VALOR
UNIMED RIO PRETO	Segmento de planes de salud	Seguro y atención médica	Un nuevo concepto de atención y dedicación al cliente. Se destaca por los servicios ofrecidos a los beneficiarios que confían en ella.

Fuente: Planificación estratégica de marketing UNIMED 2015.

4.5. Cartera de Clientes

Los clientes de UNIMED son hombres y mujeres de 0 a 100 años. Otro segmento corresponde a los contratos empresariales, colectivos por adhesión e individual/familiar. Desde 2015, la empresa tuvo como *target* principal niños de 0 a 18 años y contratos empresariales.

4.6. Ubicación

La UNIMED Rio Preto tiene sede en la Región Sudeste de Brasil, en São José Rio Preto, interior de São Paulo y comercializa sus productos en 59 municipios en la región. La sede administrativa corresponde a un inmueble propio cuya localización es privilegiada en una avenida de gran concentración de comercios. En esta misma avenida, también se encuentra un Centro de Atención Rápida Infantil, la farmacia, el núcleo de quimioterapia, los consultorios de vacunación, los consultorios de medicina preventiva y el consultorio para habilitar el cuidado domiciliario (*home care*). Esta instalación, reformada en diciembre de 2014, amplió sus espacios e incluyó una nueva unidad de atención para adultos para la realización de exámenes especiales y servicios de última tecnología. En las ciudades de Mirassol, Jales y Olímpia, UNIMED cuenta con una oficina de apoyo para ventas y atención. En el Iguatemi Shopping posee un local muy moderno que fue inaugurado en mayo de 2014. Y en São José Rio Preto posee una unidad de medicina ocupacional.



Figura 4. Local en el Shopping Iguatemi. Fuente: Sito Web UNIMED.



Figura 5. Sede Administrativa UNIMED en Rio Preto. Fuente: Sitio Web UNIMED.

4.7. Marco organizativo y estratégico

A continuación, se pueden observar los orientadores estratégicos de la cooperativa, como también el ambiente externo e interno que compone el marco de acción (el mercado) de la empresa.



Figura 6. Mapa estratégico de la UNIMED de San José del Río Preto 2011-2014. Fuente: Planificación Estratégica de Marketing UNIMED 2015.

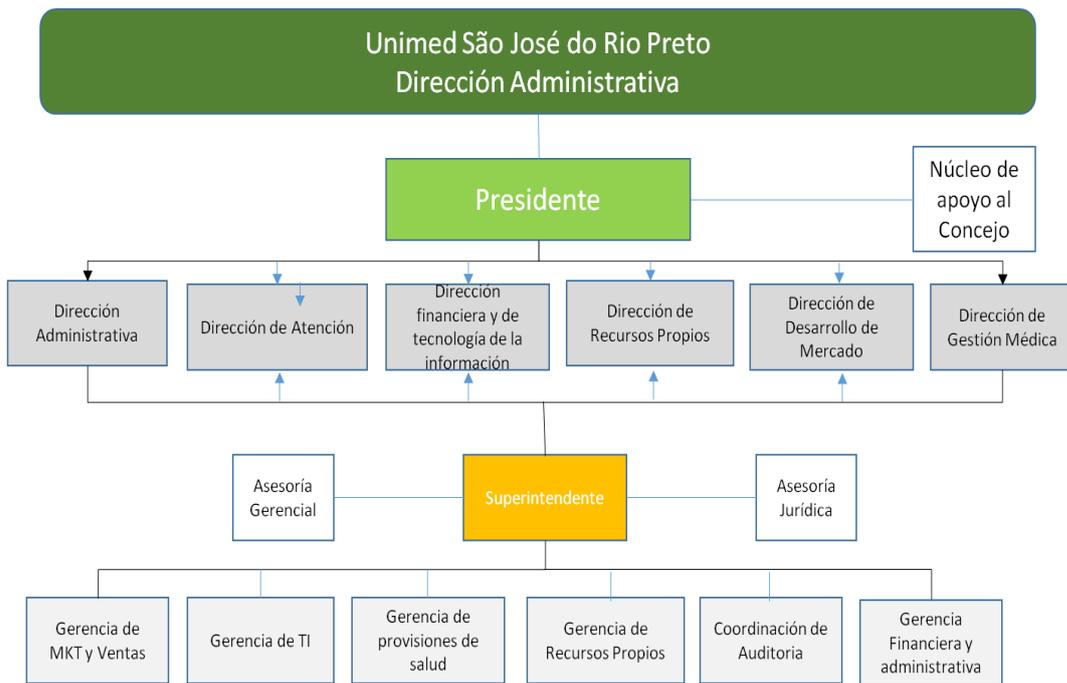


Figura 7. Organigrama de UNIMED Rio Preto. Fuente: Informe de Gestión, 2015.

4.8. Análisis SWOT

El análisis SWOT involucra el ambiente interno de la empresa e identifica sus puntos fuertes y puntos débiles, como también el ambiente externo. El siguiente resume el FODA: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas.

<p><u>Puntos Fuertes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Marca Unimed y red completa - Beneficios mejores que los competidores. - Equipo de marketing con habilidades de ventas y negociación. - Otros departamentos involucrados en el Proyecto - Guía de la empresa centrada en marketing 	<p><u>Puntos Débiles</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Área de nueva construcción con procesos nuevos y definitorios. - Implementación de proyectos con operación manual. - Pequeño equipo y pequeña cantidad - Varias solicitudes de empresas clientes
<p><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Competencia con poca visión estratégica. - Mercado en alza para los productos que se lanzarán (Funeral y Unimed Familia) - Ciudades poco exploradas en la región - 15% de reajuste ANS para empresas con 30 vidas 	<p><u>Amenazas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de ANS y aumento de servicios que el plan debe cubrir - Opinión pública parcial sobre planes de salud - Nuevos entrantes - Restricción en la agenda de los miembros de la cooperativa para atender a los pacientes. - Baja disponibilidad de camas por parte de proveedores que tienen sus propios planes.

Figura 8. Análisis SWOT de UNIMED Rio Preto. Fuente: Planificación Estratégica de Marketing, 2015.

4.9. Matriz BCG

La matriz Boston Consulting Group (BCG) o matriz crecimiento – participación es una herramienta esencial de marketing estratégico para las empresas. Esta matriz contribuye al análisis de la cartera de productos con el fin de proponer la estrategia más recomendable a llevar a cabo. La matriz está compuesta por dos ejes: el vertical representa la tasa de crecimiento del mercado (*demanda de un producto en un mercado*), y el eje horizontal representa la cuota de mercado (*ventas de nuestro producto/ ventas totales del producto en el mercado*).

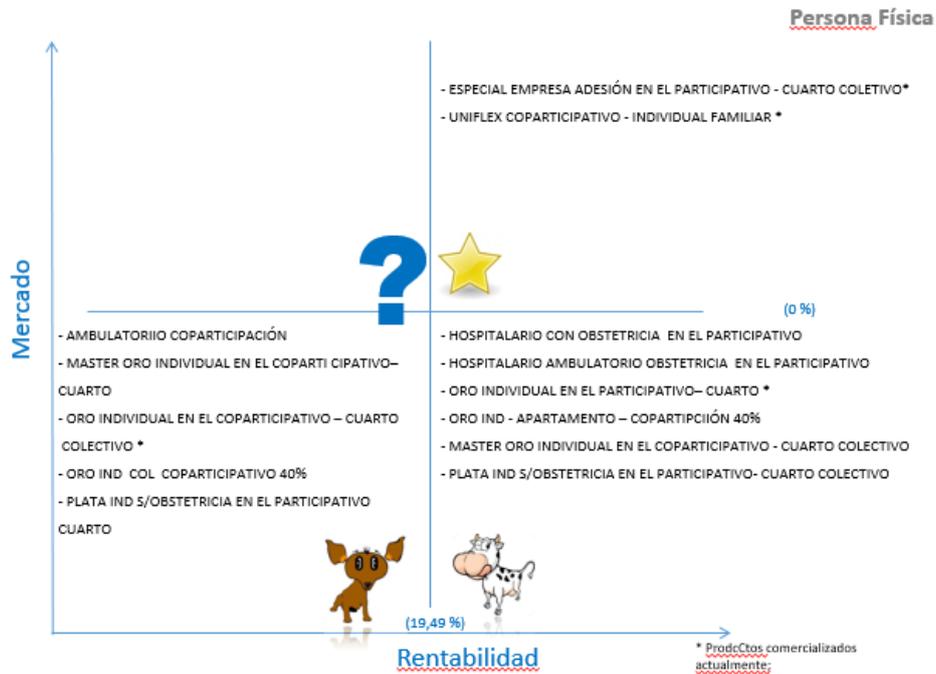


Figura 9. Matriz BCG. Fuente: Planificación UNIMED 2015.

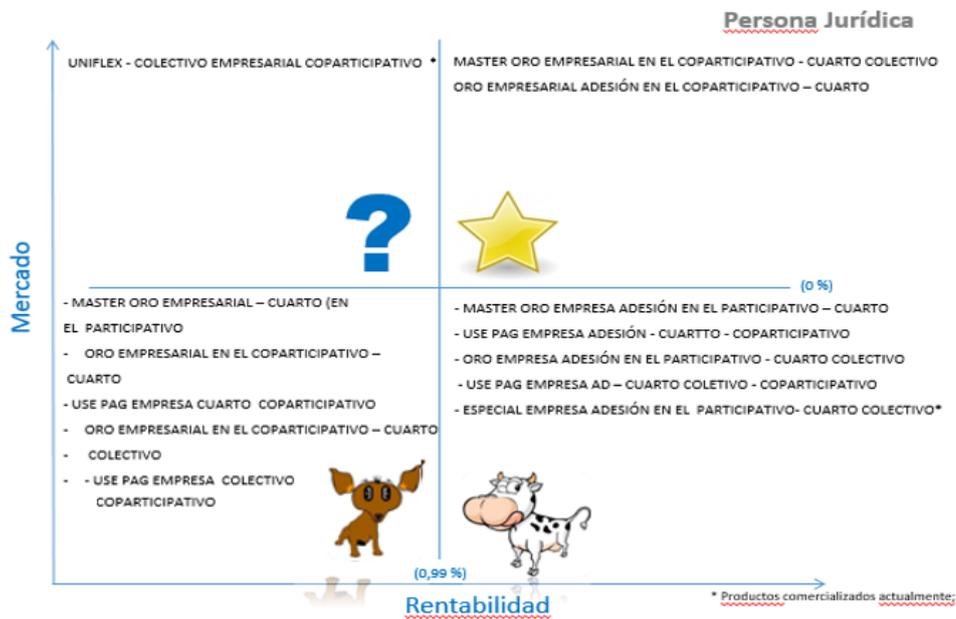


Figura 10. Matriz BCG. Fuente: Planificación Estratégica de Marketing UNI 2015.

4.10. Indicadores del mercado

Los datos planteados en el plan de marketing estratégico fueron actualizados con base en información divulgada por el gobierno brasileño y por el propio equipo de UNIMED (Sitio web UNIMED, 2016). Se parte inicialmente de la información del Ministerio de Salud. Pero, para identificar la participación de mercado de la UNIMED en su segmento como operadora de salud – el público del sexo femenino y masculino – se plantearon nuevos datos para el plan de marketing operativo.

Al focalizarnos en el segmento específico de la empresa, es posible evaluar con mayor precisión su *market share*, comparando las adhesiones en relación con el número de brasileños. Ese nuevo análisis, más criterioso, posibilita elaborar un plan operacional con acciones más específicas para ampliar la participación de la UNIMED en ese mercado y su posterior monitoreo de resultados.

Como podemos observar a continuación, el gráfico no muestra una acentuación notoria en las ventas entre 2013 y 2014.

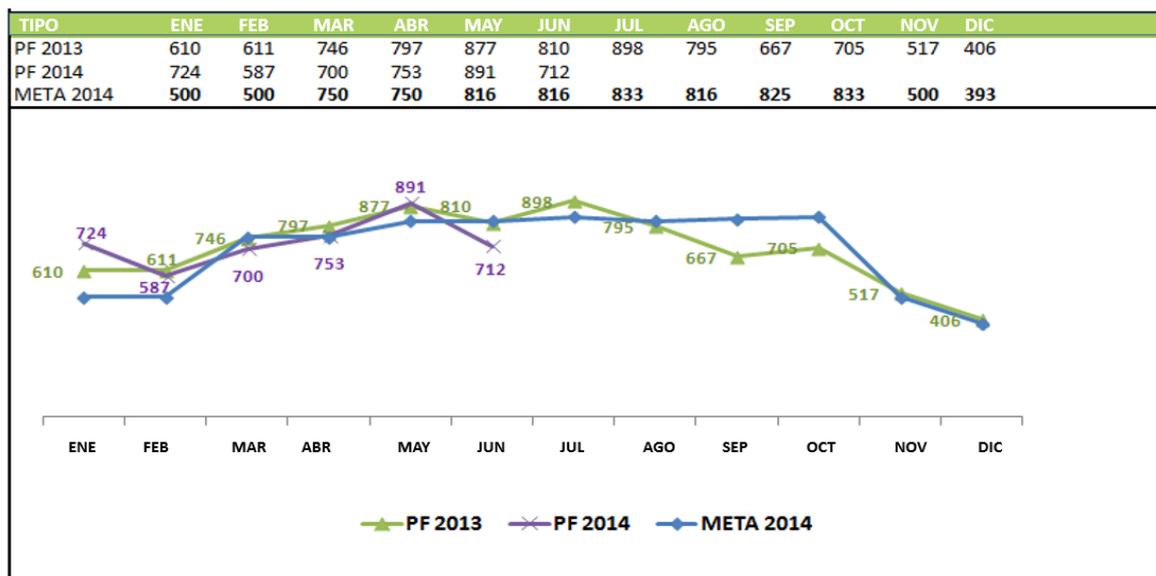


Gráfico 1. Evolución de ventas. Comparando las ventas de 2013 y 2014, se observa que el número se mantiene estable, sin crecimiento. Fuente: Planificación Estratégica de Marketing UNIMED 2015.

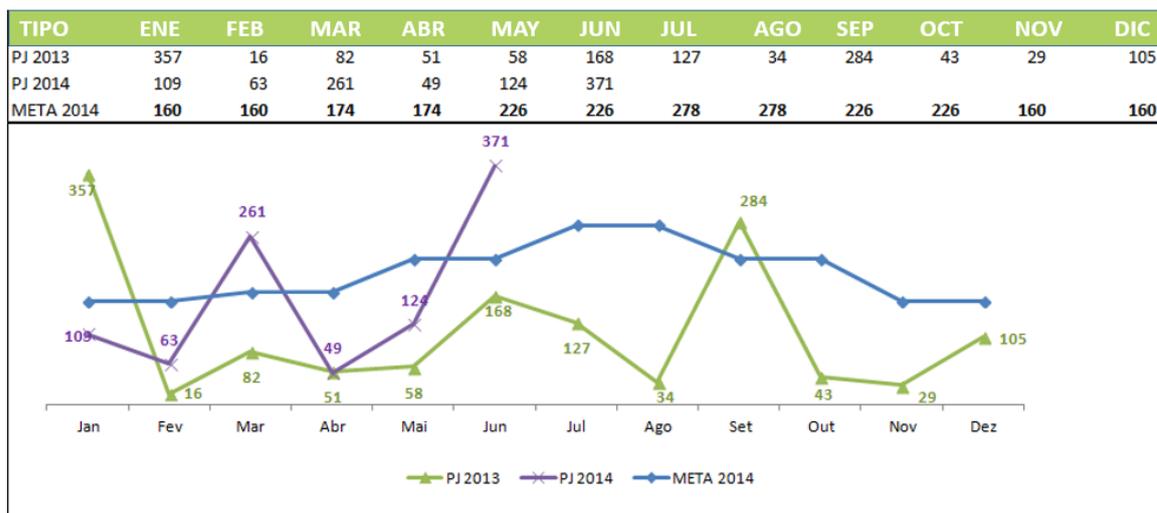


Gráfico 2. Evolución de ventas. Comparando las ventas de 2013 y 2014, se observa que la cifra se mantiene estable, sin crecimiento de personas jurídicas. Fuente: Planificación Estratégica de Marketing UNIMED 2015.

En el gráfico y las tablas a continuación, podremos ver discriminadas las diferentes clases salariales según el Plan Estratégico de 2015.



Gráfico 3. Distribución de la clase salarial. La clase de usuarios más representativa es la clase E. Al contrario de la estrategia objetivo de la empresa. Fuente: Planificación Estratégica de Marketing UNIMED 2015.

Tabla 2. Agrupación por clase salarial

Agrupación por clase salarial						
Clase	Salarios minimos (s.m)	Ingreso Familiar (R\$)	Masculino	Feminino	Total	Clase (%)
Clase A	Acima de 20 s.m	Acima de R\$ 10.200	1.839	448	2.287	0,63
Clase B	Entre 10 a 20 s.m	De R\$ 5.100 a R\$ 10.200	5.101	1.796	6.897	1,91
Clase C	Entre 4 a 10 s.m	De R\$ 2.040 a R\$ 5.100	34.107	19.769	53.876	14,90
Clase D	Entre 2 a 4 s.m	De R\$ 1.020 a R\$ 2.040	27.035	14.510	41.545	11,49
Clase E	Hasta 2 s.m	De R\$ 0 a R\$ 1.020	67.262	83.485	150.747	41,68

Demostración en cifras de representatividad por clase de usuarios. Elaborada por la autora con base en información confidencial UNIMED.

Tabla 3. Datos financieros

Informacion economica	
PIB per cápita a precios competitivos (R\$):	17.033,9900
Ingresos presupuestarios - actuales (R\$):	67.570.002.390,00
Gastos presupuestarios - comprometidos - corrientes (R\$):	55.479.254.716,00
Valor del fondo de participación municipal - FPM (R\$):	3.451.061.651,00
Números de negocios locales:	22.220
Personal ocupado total:	141.513

Estudio socioeconómico de la ciudad de Rio Preto. Destaca por el PIB per cápita, siendo uno de los mayores de Brasil, con un elevado número de ocupados. Sin embargo, los ingresos siguen concentrados. Elaborada por la autora con base en información del IBGE 2015.

Tabla 4 .Personal en ejercicio

Personal ocupado total:	141.513
Personal asalariado:	112.132
Salarios y otras remuneraciones (Mil reais):	1.895.061
Salario promedio mensual	2,90
Compañías	
Número de unidades locales (unidades):	22.220
Número de empresas que operan en la ciudad (unidades):	21.543

Nota: La tabla confirma la concentración de ingresos. Este se debe al bajo promedio de ciudades en las que la prestadora de salud tiene sede. Elaborada por la autora con base en información del IBGE 2015.

Tabla 5. Ingresos per cápita

Agrupado por clase de ingresos	Masculino	Feminino	Total	Rendimiento
Rendimiento mensual de Hasta 1/4 de salario mínimo:	902	1.586	2.488	0,69
Rendimiento mensual comenzando de 1/4 Hasta 1/2 salario mínimo:	793	2.135	2.928	0,81
Rendimiento mensual comenzando 1/2 Hasta 1 salario mínimo:	15.630	29.995	45.625	12,61
Rendimiento mensual comenzando de 1 Hasta 2 salario mínimo:	49.937	49.769	99.706	27,57
Rendimiento mensual comenzando de 2 Hasta 3 salario mínimo:	27.035	14.510	41.545	11,49
Rendimiento mensual comenzando de 3 Hasta 5 salario mínimo:	20.218	11.826	32.044	8,86
Rendimiento mensual comenzando de 5 Hasta 10 salario mínimo:	13.889	7.943	21.832	6,04
Rendimiento mensual comenzando de 10 Hasta 15 salario mínimo:	2.447	973	3.420	0,95
Rendimiento mensual comenzando de 15 Hasta 20 salario mínimo:	2.654	823	3.477	0,96
Rendimiento mensual comenzando de 20 Hasta 30 salario mínimo:	1.121	291	1.412	0,39
Rendimiento mensual más grande que 30 salarios mínimos:	718	157	875	0,24
Sin Rendimiento:	36.997	69.333	106.330	29,40
Sin declaración:	0	0	0	0,00
Total	172.341	189.341	361.682	100

Nota: Cifras del mapeo que demuestra la división de ingresos por sexo. Confirmando el mayor poder salarial masculino y la necesidad de reajustar el público objetivo. Elaborado por la autora con base en información del IBGE, 2015.

4.11. Historial de reclamos de la empresa

La UNIMED Rio Preto, así como las demás empresas del sector, posee un alto índice de reclamos en el órgano regulador la ANS. Sin embargo, en su mayor parte son situaciones que no se atienden ya que están fuera de lo que fue acordado en el contrato. Siendo así para entender mejor los reclamos *Serv Qual* con NPS realizó una investigación en todos los puntos de verdad. Según datos del 2014 la cantidad de reclamos pasó en las operadoras de gran tamaño (más de 100 mil beneficiarios) de 0,55 en junio de 2012 a 0,93 en febrero de 2014; y en las de tamaño mediano (de 20 mil a 100 mil beneficiarios) el índice creció de 0,44 en junio de 2012 a 0,79 en febrero de 2014.

5. Metodología

Esta sección presenta la caracterización de la investigación y describe la metodología utilizada para su desarrollo, con el fin de permitir que se logren los objetivos del trabajo y el proceso para obedecer un orden racional.

5.1. Caracterización de investigación

Odilia Fachin, autora de *Fundamentos de la metodología* (2001), afirma que, en la investigación, el método es la elección de procedimientos para la descripción y explicación de un estudio de caso, el cual respaldará todo el análisis (pp. 28-31). Así, describe el método inductivo y el método deductivo: el primero analiza datos particulares y luego realiza una generalización con base en lo que pudo inferir de sus objetos; el segundo está vinculado con la síntesis, y sugiere una conclusión basada en dos proposiciones que demostrarán que un fenómeno es consecuencia de otro.

Por otro lado, la metodología es una forma de abordar el proceso de investigación, desde la base teórica hasta la recopilación de datos (Collis y Hussey 2005, p. 88). Sin embargo, consideramos que la elección de esta influye notoriamente en la investigación, ya que permite distinguir entre las distintas maneras de detectar y formular problemas e hipótesis, hacer observaciones y recopilar información, así como técnicas para el análisis de los datos obtenidos (Kerlinger, 1980, p. 335).

A propósito de lo antes mencionado, entonces, la metodología es la forma de organizar el razonamiento para poder comprender aquello que detenta nuestra atención, ya sea para estudiarlo en profundidad y llegar a una conclusión taxativa o para explicar el estado de una cuestión particular en un período determinado.

A su vez, la investigación científica tiene como propósito básico la teoría, y como objetivo, la comprensión y explicación de los fenómenos en su estado «de naturaleza» (Kerlinger, 1980, pp. 318-321). De esta forma, la investigación se subdivide en investigación básica, la cual se realiza con el fin de probar teorías y no hace foco en la aplicabilidad de los resultados a los problemas prácticos; e investigación aplicada, que hace énfasis en la resolución de problemas prácticos y para la cual se espera la mejora de procesos o actividades.

De modo más específico, el método elegido fue el cuali-cuantitativo porque se combinaron los datos recopilados del operador de salud e investigaciones de la ANS, revistas, estudios y referencias bibliográficas relacionadas con el objeto de estudio, formularios destinados a cada punto de atención y disponible para una muestra predefinida, pero calibrada por los usuarios que fueron atendidos en el momento de su aplicación y según el índice *Net Promoter Score* (NPS).

La motivación para utilizar la investigación híbrida o combinada fue establecer una mejor comprensión de los resultados. La investigación cuantitativa puede definir «qué» y la investigación cualitativa puede proporcionar «por qué». Respecto de esta última, como hemos mencionado, hicimos énfasis en el «por qué» de la insatisfacción de los usuarios.

Por otro lado, es preciso mencionar que las fuentes de información para una investigación se clasifican en tres niveles: primarias, secundarias y terciarias. Las primarias son obras originales o datos brutos, que pueden ser entrevistas, leyes, reglamentos o documentos económicos. Las secundarias son las interpretaciones de datos primarios encontrados en libros, artículos, enciclopedias y periódicos. Las fuentes terciarias son interpretaciones de las secundarias (Cooper y Schindler, 2003, p. 223).

Para esta investigación, nos servimos de las tres fuentes, pero hicimos énfasis en las primeras debido a que pudimos obtener información de primera mano gracias al vínculo establecido con UNIMED Rio Preto. El análisis de la información administrativa y actuarial se utilizó para verificar la implementación efectiva de las estrategias sugeridas en un plan de marketing anterior para aumentar la satisfacción de los usuarios.

Este trabajo fundamentó su desarrollo, además, en el estudio de caso como tipo de investigación. A saber, el estudio de caso es un extenso análisis de una sola unidad, que busca recopilar información detallada sobre el objetivo del estudio durante un período de tiempo (Collis y Hunssey, 2005, p. 73).

Desde la perspectiva del académico estadounidense Robert K. Yin (2001), cada forma elegida para realizar la investigación puede presentar ventajas y desventajas que se considerarán con el tipo de preguntas que se realicen, con el control del investigador sobre eventos conductuales efectivos y con el enfoque en fenómenos históricos en oposición a los fenómenos contemporáneos (p. 19).

El estudio de caso es la estrategia de elección al examinar eventos contemporáneos, pero cuando no puedes manipular comportamientos relevantes. El estudio de caso cuenta con muchas de las técnicas utilizadas por la investigación histórica, pero agrega dos fuentes de evidencia que generalmente no están incluidos en el repertorio de historiadores: observación serie directa y sistemática de entrevistas. (Yin, 2001, p. 27).

El estudio de caso se desarrolla a partir del análisis de una organización en particular (Roesch, 2006, p. 201), lo que permite una caracterización del fenómeno en profundidad en contexto, lo cual favorece a la investigación desde varias aristas.

Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples

fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos. (Yin, 1994, p. 13).

Las preguntas «cómo» y «por qué» son más explicativas y permiten acercarnos al caso, a su historia y a sus procesos porque tratan con cadenas operativas que se desarrollan en el tiempo y no con tanta frecuencia (George et al. 2005).

Nuestro estudio de caso hizo foco en UNIMED Rio Prieto con el fin de indagar respecto de su modelo de gestión y, específicamente, cómo abordan la insatisfacción de los clientes con el servicio. A través de formularios, con preguntas específicas para cada área y utilizando una muestra estratificada, la investigación de Satisfacción de UNIMED tenía como objetivo conocer la opinión de los clientes con respecto a los servicios prestados. De esta manera fue posible caracterizar cualitativa y cuantitativamente la imagen que la empresa transmitía en el mercado en cada uno de los puntos de contacto, generando informes específicos para las diversas áreas de actuación, evaluando los puntos de insatisfacción de los clientes.

Entendemos que, mediante la aplicación organizada de estrategias marketing de relaciones en servicios de salud se podrían revertir las insatisfacciones que hemos relevado en esta investigación.

5.2. Desarrollo de la investigación

La investigación tuvo dos fases:

- 1º fase: cualitativa (exploración de documentos y de teoría) y cuantitativa (aplicación de *Net Promoter Score* -NPS)-, un sistema y un indicador para medir la lealtad y la satisfacción del cliente).
- 2º fase: análisis comparativo (cruce de datos).

Inicialmente, se llevó a cabo una investigación documental con UNIMED y la ANS con el fin de recopilar información que históricamente corrobora la insatisfacción de los usuarios de salud complementaria en Brasil. Luego, buscamos identificar los principales puntos de insatisfacción y, a partir de ellos, estructuramos una investigación combinada, es decir, cuantitativa y cualitativa.

De forma más específica, en principio, implementamos un abordaje exploratorio porque coincidimos con el profesor Dr. Antonio Carlo Gil (1991) en que la investigación exploratoria busca proporcionar mayor familiaridad con el problema con el fin de volverlo explícito o construir hipótesis. Así, mediante procedimientos técnicos de investigación bibliográfica y documental, principalmente, a través de Internet, consultamos bancos de tesis y ponencias, revistas académicas, sitios en línea con información oficial del gobierno de Brasil y de los de sus municipios. Así, Internet funcionó como una herramienta potencial que colaboró para derribar las barreras de distancias o la situación financiera del investigador (Gil, 1991).

En la misma fase, pero como una segunda etapa de la investigación, incluimos el abordaje cuantitativo, descriptivo y realizamos las encuestas a los usuarios de UNIMED. En este sentido, consideramos, al igual que Gil (1991), que todo puede ser cuantificado, es decir, traducido a números, opiniones e informaciones para clasificarlos y analizarlos. Eso exige la utilización de recursos y de técnicas estadísticas.

Finalmente, realizamos el análisis de los datos obtenidos con el fin de describir las características de determinada población o fenómeno, o bien, establecer relaciones entre variables usando esos datos y combinándolos con las técnicas de observación sistemática (Gil, 1991).

La encuesta se realizó en el período de dos meses a los usuarios de UNIMED. Intentamos estratificar la muestra por edad y poder adquisitivo con el fin de tener una mayor heterogeneidad en el resultado. Este análisis fue estructurado para los resultados de la investigación que se realizó, considerando la necesidad de mapeo del nivel de insatisfacción de los clientes y cuáles fueron los principales motivos de reclamos.

Hemos elegido la implementación de encuestas debido a que, de acuerdo con el profesor y especialista en investigación de mercados Naresh Malhotra (2001), la encuesta es un método donde un gran número de personas puede participar mediante cuestionarios predefinidos. Fue una herramienta que nos ayudó a alcanzar los objetivos de nuestra investigación.

Las escalas han sido el diferencial semántico porque permiten hacer mediciones usando ítems (puntos) posicionados entre dos opciones antagónicas que finalmente expresan un significado semántico, considerando escalas continuas, indicando una mejor correspondencia entre el problema planteado y el procesamiento de datos (Malhotra, 2001).

Finalmente, los datos cualitativos y datos cuantitativos fueron cruzados y analizados con el fin de arrojar luz sobre los interrogantes planteados al inicio de este trabajo.

El universo de la investigación incluyó a los clientes que tuvieron acceso los servicios de UNIMED durante en un período de dos meses en: Beabá Baby, Call-Center, Farmacia, Medicina Preventiva, Centro de Atención Rápida Olímpia, Centro de Atención Rápida Infantil, Quimioterapia, UNIMED Lar, Centro de Vacunación, Ventas, Recepción, Núcleo de Atención Multidisciplinaria. En un primer momento, la

muestra no se dividió por franja de edad en un primer momento, la participación siempre fue voluntaria y se guardó la identidad de los participantes.

La muestra fue no probabilística y la forma de recolección fue por muestreo estratificado, pues según el profesor Dr. Schiffman (2000), este es el formato en que el encuestador selecciona miembros más accesibles dentro de la población deseada.

Es necesario considerar nuevamente que este trabajo intenta generar conocimientos para una aplicación práctica, y que tiene como objetivo resolver problemas específicos ligados a la insatisfacción de los clientes de UNIMED.

Cuadro 6. Clasificación por estrato

INVESTIGACIÓN POR ESTRATOS					
RESPONSABLE	ÁREA	MUESTREO	UNIVERSO	N° DE CUESTIONARIO	ESTRATO
Malu	Beabá Baby	10 %	376	38	50% PRE /50% POSPARTO
Lucimara	Call-Center	3 %	8000	200	SAC/CALL-CENTER
Marcelo	Farmacia Olimpia	5 %	1600	80	PRESENCIAL
Malu	Farmacia	5 %	12300	500	PRESENCIAL
	Medicina Preventiva	5 %	2200	110	15% DOMICILIO/15% AMBULATORIO
Cristiane	Olimpia	10 %	2200	220	238 UNIMED/12 PARTICULAR
Joseli	PAI	5 %	3300	165	MAÑANA/TARDE/NOCHE
Cintia	QUIMIO	10 %	260	26	INICIO/DESARROLLO/FINAL DEL TRATAMIENTO
Élide	Recepción	5 %	5000	250	50 INTERCAMBIO /200 030
Carol	Unidad II	5 %	7000	350	INICIO/DESARROLLO/FINAL DEL TRATAMIENTO
Priscila	Vacunación	10 %	1000	100	JURÍDICO/FÍSICO
Rodrigo	Ventas Rio Preto	5 %	700	35	28 UNIFLEX/7 ORO
Rodrigo	Ventas Olimpia	15 %	100	15	11 UNIFLEX/4 ORO
Rodrigo	Ventas Mirassol	15 %	35	5	3 UNIFLEX/ 2 ORO
Rodrigo	Ventas Iguatemi	15 %	80	12	9 UNIFLEX/ 3 ORO
Rodrigo	Ventas Jales	15 %	50	8	3 UNIFLEX /2 ORO
Marcia	Home Care	10 %	500	50	25 BAJAS/ 12 EN DESARROLLO /1ALTA/1 MONITOREO / 1GCE
Cristiane	Adm. Ventas	10 %	400	40	NO APLICA

Nota: Aquí podemos observar la propuesta para realizar la investigación. Fue relevante para tener representados todos los servicios y productos. Elaborada por la autora.

5.3. Recolección de datos

Los profesores brasileños Moreira y Caleffe (2006) afirman que el investigador puede utilizar diversas estrategias para registrar y analizar los datos, siendo la entrevista una de las más utilizadas en la investigación social. Así, hay tres tipos de entrevistas más comunes: entrevistas estructuradas, no estructuradas y semiestructuradas. Las primeras se adaptan mejor a situaciones en las que los participantes tienen dificultades para responder y luego tienen preguntas con respuestas estructuradas. Las no estructuradas no tienen un modelo de cuestionario fijo porque están hechas con preguntas elaboradas y le dan al investigador una mayor libertad para obtener respuestas. Las entrevistas semiestructuradas tienen temas para discutir, pero no limitan las respuestas (pp. 165-167).

Por su parte, los profesores ya citados Jill Collis y Ròger Hussey (2005) señalan que el proceso de recopilación comienza identificando las variables o fenómenos, seguido de la selección de la muestra y los tipos de datos necesarios. Luego, es preciso seleccionar el método de recolección. Posteriormente, se realiza un estudio piloto y, si es necesario, se modifica el método previamente elegido.

En simultáneo, se elaboraron entrevistas semiestructuradas que se realizaron con la presencia de una persona orientada a apoyar al entrevistado. Estos debían responder preguntas sobre: a) Estructura física; b) Nivel de servicio (cordialidad, agilidad, solución, anticipación al problema); c) Nivel de servicio (cobertura de procedimientos, auditoría, tiempo de análisis, productos ofrecidos y servicios ofrecidos); d) Nivel de satisfacción - NPS

Las preguntas utilizadas en la entrevista buscaban identificar objetivamente las estrategias utilizadas por la empresa. Es preciso mencionar que seis empleados de

UNIMED Rio Prieto fueron los responsables de brindar la información que fue de gran utilidad para llevar a cabo nuestro estudio. Entre ellos, el coordinador administrativo, el gerente de medicina preventiva terciaria, el auditor y el actuario.

Para delimitar la investigación, en primer lugar, implementamos el enfoque regional, más específicamente, hemos hecho foco en la región sudoeste de Sao Paulo y en su población. Cabe mencionar que la residencia de la investigadora fue determinante, así como también el haber sido parte del equipo de trabajo en un período de su vida. En segundo lugar, seleccionamos a los usuarios de planes de salud de esa región que están insatisfechos con el servicio prestado por UNIMED. En tercer lugar, hemos elegido una investigación de corte transversal (un período de tiempo determinado) que incluyó formularios y análisis estadísticos de cuestionarios aplicados a una muestra poblacional

Todo el material que hemos obtenido de las entrevistas fue analizado específicamente para la realización de este trabajo. El interés, como hemos mencionado, además de ser la gestión de UNIMED en líneas generales, tiene énfasis en el abordaje de las quejas y reclamos. Fue por eso que prestamos especial atención a las respuestas vinculadas con cambio o salida del usuario del plan de salud actual, proliferación de información negativa boca a boca, reclamos a la empresa prestadora, a los órganos reguladores y hasta los que se hicieron eco en los medios de comunicación.

En los siguientes puntos se presentarán los resultados de la investigación cuantitativa y cualitativa.

6. Análisis de los resultados

La ANS tiene, entre sus atribuciones, la atención de demandas de los beneficiarios de planes de salud para brindar información o atender reclamos y denuncias referentes a los planes privados de salud. Esta atención puede ser realizada por el «Disque ANS», presencialmente en los núcleos, por correo electrónico o por correspondencia. El número de reclamos atendidos luego forma parte del Índice General de de Reclamos (IGR), lo cual permite realizar una comparación de la actuación de las operadoras desde el punto de vista del consumidor que siente que no han sido respetados sus derechos y se dirige a la ANS para solicitar orientación, análisis y juicio de la cuestión.

El IGR es la relación entre el promedio de reclamos de los beneficiarios de planes privados de salud contra una operadora con registro activo que la ANS evalúa cada seis meses promedio del número de beneficiarios de esta operadora en el mismo periodo. Ese índice es calculado y presentado para grupos de operadoras según el tamaño para cada una de forma particular. Se considera operadora pequeña a la que tiene hasta 20 mil beneficiarios, mediana a la que tiene de 20 a 100 mil beneficiarios y grande a una de más de 100 mil beneficiarios (ANS, 2020).

6.1. Índice General de Reclamos (IGR)

EL IGR es, como dijimos anteriormente, un promedio que muestra el porcentaje de reclamos de beneficiarios de planes privados de salud que recurrieron a la ANS en los últimos seis meses, en este caso, de 2016. Este material porcentual es presentado teniendo como referencia 10.000 representantes del universo completo de

beneficiarios. Para el cálculo del indicador, se incluyen solamente los reclamos recibidos en los últimos seis meses y clasificados hasta la fecha de extracción del dato.

El cálculo se realiza mediante la fórmula $IGR = \frac{\text{Demandas NIP (RVE + Inactivas + No Procedentes + Núcleo)} \times 10.000}{\text{Promedio del número de beneficiarios de los últimos 3 meses}}$.

Hay que tener en cuenta tres puntos fundamentales: por un lado, no se incluyen las demandas de operadoras con un promedio de beneficiarios inferior a 100. Por otro, no se incluyen las demandas de administradoras de beneficios (pues no tienen beneficiarios). Por último, no entran en el cálculo demandas en curso, no se aplica, excepción y retorno de flujo.

6.1.1. Definición de términos del IGR

Hay vocablos de uso común que sirven para entender el funcionamiento del IGR. Por ejemplo, Si de uso común para entender el funcionamiento del IGR, se encuentran:

IGR	Índice General de Reclamos en base a los reclamos registrados en la ANS
SIF	Sistema Integrado de Fiscalización (SIF)
SIB	Sistema de Información de Beneficiarios
RBE	Reparación voluntaria y eficaz. El reclamo es resuelto sin abrir un sumario administrativo sancionador
Inactiva	Reclamos resueltos o sin respuesta del consumidor en el plazo de 10 días. Las demandas inactivas están sujetas a auditoría interna trimestral muestral para verificación de la ausencia de respuesta al formulario del consumidor.
NP	Reclamos no procedentes
Núcleo	Reclamos encaminados a los Núcleos de la ANS para apertura de sumario administrativo sancionador.
N° de beneficiarios	Se obtiene mediante el cálculo de las fechas de contratación y cancelación (rescisión del contrato) del plan de salud actual del beneficiario, informadas al SIB. Este procedimiento garantiza que todo beneficiario será computado, independientemente del momento en que la operadora envía el registro a la ANS. Por otro lado, hace que la información sea permanentemente actualizada, volviéndola siempre provisoria.
Periodicidad de actualización	El IGR es actualizado mensualmente y presentado para los últimos 24 meses con posibilidad de revisión de los índices ya divulgados en razón del reprocesamiento para todas las competencias, con cálculo retroactivo para todo el período presentado (en razón de los ajustes en los números de beneficiarios y de reclamos considerados procedentes).

Fuente: Agencia Nacional de Salud Suplementaria 2015.

6.2. Resultado de la Investigación en 2015

6.2.1. Motivos de reclamos

En general, los motivos de reclamos para una prestadora de servicios médicos son varios. Sin embargo, a continuación, los más recurrentes con sus respectivos porcentajes.

Cuadro 7. *Motivos de reclamos*

Motivos de reclamos	Porcentaje de reclamos por tema
Gerenciamiento de las acciones de salud por parte de la operadora (autorizaciones previas, franquicias)	33,3 %
Rol de procedimientos y coberturas (geográfica y asistencial)	22 %
Reembolso	11,1 %
Documentos de entrega obligatoria al consumidor	5,6 %
Enfermedad o lesión preexistente, cobertura parcial temporaria y agravio	5,6 %
Suspensión y rescisión contractuales	5,6 %
Contratación/adhesión, vigencia, mantenimiento y renovación	5,6 %
Reajuste por cambio de franja de edad	5,6 %

Nota: Análisis de las quejas de los clientes por motivo. Fuente: Agencia Nacional de Salud Suplementaria (ANS) 2015.

A partir del cuadro anterior podemos observar que los principales reclamos tienen que ver con la estructura general del modo de operar de UNIMED Rio Preto.

Por otro lado, a través del IGR que se construye sobre la base de los clientes que buscan la resolución de sus necesidades no atendidas por su prestadora de salud privada, conseguimos identificar la variación de un mes a otro al respecto.

Tabla 6. UNIMED Rio Preto según el IGR-ANS

Registro ANS	Clasificación en el mes en curso	Clasificación en el mes anterior	Dic -15	Nov -15
UNIMED Rio Preto (335100)	56	55	1,17 %	1,47 %

Nota: Análisis de las quejas de los clientes de Unimed de Rio Preto realizadas directamente en ANS. Fuente: elaborada por la autora según información de la ANS 2015. (Ver tabla completa en Anexo)

6.3. Marketing de relaciones

Las estrategias de marketing de relaciones buscan fidelizar a los clientes como también transformar los consumidores potenciales en clientes reales. En ese sentido, UNIMED se propuso:

- Aumentar los servicios ofrecidos mediante la creación de productos para atender de forma más completa a los clientes;
- Integrar las acciones vía redes sociales: el mundo es cada vez más digital y muchos usuarios se quejaban de la falta de información. También incorporaron más canales informativos y de acceso para garantizar una reducción de la insatisfacción;
- Con el fin de aproximarse a los clientes, se desarrolló un programa de marketing directo teniendo como objetivos: a) conquistar nuevos clientes; b) mantener los clientes actuales; c) explorar el potencial de los clientes (hacer más negocios con los mismos clientes); d) recuperar clientes; e) fidelizar a los clientes (observando que la fidelidad es la respuesta emocional de los clientes a los estímulos de la marca).

El primer paso fue segmentar a los clientes UNIMED con el fin de diferenciar a aquellos que utilizan notoriamente los servicios aun con poco tiempo de permanencia, de aquellos que lo utilizan poco y, sin embargo, son clientes de hace más de 2 años.

Así, los criterios de segmentación fueron: clientes de más de 2 años de permanencia (tiempo), siniestralidad hasta 50% (siniestralidad), clientes sin beneficios por historial de incumplimiento de pago en el período de 2 años (incumplimiento de pago).

Después de procesados los datos de los clientes, se los agrupó en:

Cliente Arena: comportamiento inestable y no trae rentabilidad a la empresa.

Cliente Ancla: comportamiento delicado, necesita ayuda para revertir su perfil.

Cliente Coral: comportamiento adecuado con respecto al uso del plan, necesita incentivos para continuar con la buena práctica.

Cliente Perla: es altamente rentable y fiel a la empresa.

Cuadro 8. Segmentación de las personas físicas



Nota: Segmentación de usuarios con base en criterios de rentabilidad y fidelización. Elaborado por la autora con base en el Plan de marketing UNIMED 2015.

El marketing de relaciones debe prever también acciones promocionales en el punto de venta y áreas de atención (Call Center y Atención presencial), donde sucede gran parte del proceso de gestión de las relaciones con el cliente. Es importante ofrecer un ambiente más agradable y propicio a experiencias positivas que estimulen la fidelización, como también la mejora de los procesos, evitar la burocratización y dar una atención personalizada de acuerdo con la segmentación antes expuesta.

El Plan de Acción de Marketing Estratégico de 2015 creó un Servicio Ejecutivo con el fin de dar atención personalizada a personas con poder adquisitivo alto. Para implementar esta acción, la empresa identificó clientes potenciales que desearan ser atendidos de forma diferenciada. Esa atención «domiciliaria» puede representar un volumen de ventas minoristas, además de resultar una mayor proximidad de la marca UNIMED con sus clientes. Las principales características de esa atención fueron la practicidad y la comodidad. Ese servicio personalizado se realizó con una agenda previa.

6.4. Oportunidades de mercado

Con el propósito de ampliar su actuación, UNIMED Rio Preto ingresó al mercado de seguros con el fin de aumentar los servicios que tenía para ofrecer y, a su vez, para reformular su producto. Este cambio incrementó las ventas y abarcó un segmento poco explorado y explotado hasta el momento.

6.4.1. Matriz de Ansoff

Cuadro 9. Evaluación del Mercado para UNIMED Rio Preto

		Actual	Nuevo
Mercado	Actual	Penetración de Mercado: Aumentar la penetración en la región de Rio Preto elevando el <i>market share</i>	Extensión de producto: aumento de la línea de productos adicionales y reformular el producto Uniflex - permitiendo flexibilización del valor pagado de coparticipación con un techo máximo mensual
	Nuevo	Extensión de mercado: contrataciones correctoras para ayudar a actuar en la región	Diversificación: la empresa futuramente desea diversificar con distribuidores de medicamentos

Nota: Escenario actual y propuesta de evolución del mercado para Unimed. Elaborado por la autora con base en el Plan de marketing UNIMED 2015.

6.4.2. Consolidación de objetivos

En los cuadros a continuación, podremos ver la consolidación de objetivos desde las perspectivas: financiera, del cliente, del proceso interno, del aprendizaje y crecimiento. De forma gradual, una depende de la otra en forma ascendente.

Cuadro 10 . Perspectiva financiera

	<i>OBJETIVOS</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>METAS</i>
¿Qué objetivos financieros debemos atender?	Reducción de costos	% Reducción de costo	Reducir 12 % los costos hasta 2017
	Aumentar la lucratividad	% Aumento del lucro	Ganancia promedio de 12,7 % a partir de 2015
	Aumentar la facturación	% de aumento de la facturación	Crecimiento de 2,5 % al año hasta 2017
	Aumentar la participación de mercado	% de marketing <i>share</i>	Alcanzar 40% de <i>market share</i> hasta 2017.

Nota: Presentación de los objetivos financiero propuestos. También podemos visualizar la manera en la que se ha establecido alcanzarlos y los KPIs para medir la efectividad y evolución de la propuesta.

Cuadro 11 . Perspectiva del cliente

	<i>OBJETIVOS</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>METAS</i>
Para alcanzar nuestros objetivos financieros, ¿qué necesidades del cliente debemos atender?	Precio competitivo	Precio promedio de venta, competencia	Mantener PV +/- 10 %
	Producto de alta calidad.	Agilidad y desburocratización de los procesos de atención	Profesionales de diversas áreas.
	Segmentación de Clientes Servicios	Segmentar toda la cartera	Hasta 2017
		Productos agregados, farmacia, funerario, etc.	Atender 100 % las necesidades de los clientes.

Nota: Presentación de la propuesta para la gestión de carteras y satisfacción de las necesidades del cliente. También podemos observar cómo alcanzar los objetivos y los KPIs para medir la efectividad y la evolución de la propuesta. Elaborado por la autora.

Cuadro 12. Perspectiva del proceso interno

	<i>OBJETIVOS</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>METAS</i>
Para satisfacer nuestros clientes y socios ¿en qué procesos debemos obtener un desempeño de excelencia?	Desarrollo de la red acreditada	Investigación de satisfacción	Garantía de la Atención de Calidad en la red
	Entrenamiento del equipo de atención	Planes de verificación y control internos y externos	Controles diarios con Contact Center
	Perfeccionar y agilizar los pedidos	Planes de verificación y control internos y externos	Informes diarios para facilitar las modificaciones
	Actualización constante de técnicas y equipos	Planes de verificación y control internos y externos	Informes diarios para planificar la demanda necesaria

Nota: Propuesta para la gestión de carteras y atención a las necesidades del cliente a través de servicios. También observamos la forma de satisfacer a los clientes y los KPIs para medir la efectividad y la evolución de la propuesta. Elaborado por la autora.

Cuadro 13. Aprendizaje y crecimiento

	<i>OBJETIVOS</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>METAS</i>
Para alcanzar nuestros objetivos, ¿cómo debemos aprender e innovar nuestra empresa?	Recolectar datos diarios	Comparar con la competencia	Actualización constante
	Entrenamientos constantes	Índice de satisfacción del cliente	Nivel de excelencia
	Actualizaciones técnicas permanentes	Índice de satisfacción del cliente	Mejor equipo médico nacional
	Red acreditada y ambulatoria	Índice de satisfacción del cliente	Aumento del número de cooperados y hospitales

Nota: Propuesta de la forma en la que se deberían implementar la innovación para alcanzar los objetivos y medir la efectividad y evolución del proceso. Elaborado por la autora.

6.4.3. Perspectivas de UNIMED Rio Preto hacia 2017

Algunos de los objetivos que UNIMED Rio Preto tenía para 2017 fueron: alcanzar un *Market Share* de 41 % en el segmento de seguro de salud, destinar 2 % de

la facturación para el *budget* de marketing, mejorar la gestión de la red prestadora, disminuyendo costos y garantizando la buena atención a los beneficiarios; facturación anual: R\$ 469,5 millones a R\$ 524 millones (valor presente con Precio de Venta promedio de R\$ 140).

En el campo táctico, la empresa debió direccionar acciones de marketing para los *decisores* y para los *influenciadores* de compra, identificando en cada canal:

- Quién efectúa la compra del producto y si es realmente quien va a utilizarlo.
- Quién influencia la decisión de la compra de su producto.

Los equipos de ventas deben estar preparados para identificar en cada cliente cuáles son las personas que desempeñan esos dos papeles con el fin de construir una base de datos para activar acciones de marketing directo.

6.4.4. Posicionamiento UNIMED

Al direccionar el *target* del segmento empresarial, la marca pretende continuar ofreciendo un producto de calidad superior según el posicionamiento que veremos a continuación. Así, UNIMED deberá adoptar la *estrategia de la diferenciación* e implementar un conjunto de acciones, cuyos diferenciales deben ser percibidos por los clientes. Así, su posicionamiento es de *Precio Premium*.

6.5. Plan de Acción UNIMED 2017

Cuadro 14. Plan de Acción Unimed del 2017

QUÉ	POR QUÉ	CUÁNDO	CÓMO	DÓNDE	CUÁNTO (R\$)	RESPONSABLE
Comunicar la exención de carencias	Adecuar la estructura física del edificio al padrón UNIMED.	mar/17	Promover la capacitación continua. Aumentar el	RP	30.000,00	Gerencia

			valor de remuneración para incentivar la calidad de atención.			
Intensificar la comunicación en la prensa	Adecuar PDV volviéndola más dinámica y la atención más ágil.	jun/17	Reformar toda la estructura con comunicación externa e interna.	RP	30.000,00	Gerencia
Promover el marketing de guerrilla	Ajustar campañas comerciales.	jul/17	Identificar sindicatos, asociaciones y empresas y promover acciones internas.	RP	50.000,00	Gerencia
Intensificar las capacitaciones para todas las áreas de la empresa. Principalmente, el área de atención y servicio.	Elevar el nivel de atención.	abr/17	Mapear todas las áreas cruzar con los índices de reclamos y construir un cronograma anual de entrenamiento.	RP	100.000,00	Gerencia

Nota: Estructura del plan de acción con la herramienta 5H2W. Elaborado por la autora.

Cuadro 15 . Indicadores

ACCIÓN	INDICADORES DE DESEMPEÑO	PERIODICIDAD DE LA EVALUACIÓN
Implementar 100% el proyecto de excelencia de atención	Porcentaje de las actividades mapeadas implementadas Investigación de satisfacción de los clientes	Semanal
Invertir en un gran evento de sustentabilidad	Investigación de <i>recall</i> o <i>share of mind</i>	Anual
Aumentar el cuadro de vendedores un 20%	Cantidad de vendedores Volumen de ventas de las Consultoras	Mensual
Participación en ferias y eventos relevantes en la región	Cantidad de eventos que la marca estuvo presente. Cantidad de personas que visitaron el stand de la marca. Ventas originadas de la prospección en estos eventos	Trimestral

Alcanzar 80% de fidelización de los clientes con 1 año de permanencia	Cantidad de clientes nuevos en el periodo de un año versus la cantidad de evasión de clientes	Mensual
20% de la cartera poseer el producto Uniflex	Cantidad de clientes total versus la cantidad de cliente Uniflex	Semestral
Contribuir para la siniestralidad de 82%	Alcanzar 82% de utilización del plan (ingresos vs gastos)	Mensual

Nota: Estructura de KPI para monitorear la evolución y efectividad del plan. Elaborado por la autora.

6.6. Análisis de los motivos de insatisfacción

Al analizar los formularios completados por los entrevistados, los mayores índices de reclamos coinciden con los índices de reclamos de la ANS (Cuadro 7 y Tabla 7). En suma, el servicio durante el uso del plan de salud, como autorizaciones para realizar los procedimientos, los procedimientos que se lanzan y los precios practicados por la operadora. Los dos factores citados anteriormente se dan en vista del uso desordenado de los usuarios, elevando la siniestralidad y consecuentemente reduciendo las ganancias. La Cooperativa, como alternativa para equilibrar las cuentas, ha aumentado los precios e intentado ser más rígidos en las liberaciones de procedimientos. Sin embargo, los procedimientos antes solicitados por los médicos, que a su vez son los dueños de la empresa, es fácil identificar pedidos sin necesidades, solicitan pues así aumentan sus ingresos individuales, no consiguiendo pensar en la cooperativa como un grupo perjudica a la empresa.

Profundizando los resultados con los usuarios de UNIMED, las áreas con mayor saturación son las ventas, postventa, quimioterapia y farmacia. Siendo el área de postventa la que tiene el mayor nivel de insatisfacción y alcanzó el 53% en NPS,

afectando la imagen de la empresa. Es importante tener en cuenta que esta área es responsable del ajuste financiero anual del plan y la autorización del procedimiento, que son las mayores quejas de los clientes UNIMED y los usuarios del plan de salud de acuerdo con la ANS.

También fue posible evaluar que algunos puntos básicos con respecto al servicio como la estructura física, el espacio para detener el vehículo, la poca opción de equipo de gimnasio y equipamiento de kinesiología en el área de medicina preventiva, la demora en la atención y la atención del personal de recepción, contribuyeron a la insatisfacción de los clientes.

Tabla 7 . Administración de procesos de ventas

ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS DE VENTAS - UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Calificación del tiempo de espera para ser atendido	0	1	2	17	18	4	CANTIDADES	0	2	0	1	0	4	0	0	4	3	24
Calificación de la cordialidad	0	0	0	6	32	5	RESULTADO	53 %										
								NPS (NET PROMOTER SCORE)										
								Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10 RESULTADO = % promotores (-) % de depreciación (Variación: entre -100 a 100)										

Nota: Podemos ver que, en líneas generales, la administración del proceso de ventas tiene una imagen positiva y puede decirse que el trato cordial que brinda el personal es sobresaliente.

Cuadro 16. Formulario de Búsqueda n° 1

1	Estoy satisfecha con el plan de mi hijo.
2	Más estacionamiento para los clientes.
3	Descuentos a <u>personas ancianas y con problemas serios de salud.</u>
4	Ofrecer un plan con más descuentos a los clientes que estén contribuyendo con la empresa desde hace más de quince años.
5	Con relación a la recepción del sistema del contestador, demora tanto que tenemos que estar aquí y buscar un guía o manual para que nos atiendan.

6	Pago de retribuciones mejores a los médicos y profesionales para reducir el tiempo de espera para las consultas. Cuando llamamos para pedir turno, a veces hay una demora de seis meses hasta la fecha de la consulta. Los médicos cobran poco y sus horarios de atención son reducidos, y también una reducción en el valor de la cuota.
7	El aumento al cambiar de franja etaria es abusivo. Hay demoras y burocracia en la aprobación de exámenes. Cuando necesito algún tipo de información, la atención es pésima. En general, muy mala. Tengo una empresa que tiene cien empleados con cobertura de UNIMED y pretendo cambiar cuanto antes a Bradesco.
8	Solo que incorporen más médicos, principalmente pediatras en las ciudades pequeñas (por ejemplo: Guapiaçu).

Nota: Aquí podemos ver algunos comentarios extra de quienes han sido encuestados. Los hemos resaltado porque no estaban dentro de lo que habíamos preguntado de forma específica. Elaborado por la autora.

Tabla 8 . Unidad de atención para recién nacidos «Beabá Baby»

BEABÁ BABY - UNIMED																				
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Cordialidad y simpatía en la atención telefónica y en la presencial	0	0	0	4	34	5	CANTIDADES										1		3	34
Tiempo de espera desde la llegada hasta la atención	0	0	0	5	31	5	RESULTADO	100 %												
Estructura física (recepción y sala de atención)	0	0	0	10	28	5	NPS (NET PROMOTER SCORE) Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10 RESULTADO = % promotores (-) % de depreciación (Variación: entre -100 a 100)													
Atención del equipo de enfermería	0	0	0	2	35	5														
Atención domiciliaria	0	0	0		9	5														

Nota: Respecto de la unidad «BB», la calidad de atención es buena a excelente. No se han obtenido respuestas negativas. Elaborada por la autora.

Tabla 9 . Evaluación de la atención del Call Center

CALL CENTER - UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Calificación del tiempo de espera	2	0	3	29	57	5	CANTIDADES						1		3	9	11	67

para ser atendido																			
Calificación de la cordialidad	0	0	1	16	74	5	RESULTADO	85 %											

Nota: Los resultados arrojados por las encuestas dan cuenta de que la atención en el *Call Center* tiene apreciaciones altamente negativas («Pésimo»), aunque los resultados de este tipo no representan a la mayor parte de la población que ha contestado el formulario.

Cuadro 17 . Formulario de búsqueda n° 2

1	Demora en la atención
2	Dificultad para sacar turno en especialidades para personas mayores. Pocos médicos.
3	Falta de estacionamiento en la sede.
4	Descontentos con la falta de descuentos en las farmacias
5	Demora y fallas en la comunicación entre las autorizaciones de los médicos y el personal administrativo
6	Desacuerdos con la forma de atención para la autorización de análisis.
7	Demora en el análisis de los exámenes.
8	No acepta venir a la recepción para finalizar el examen que puede completar el sistema.

Nota: Aquí podemos ver algunos comentarios extra de quienes han sido encuestados. Los hemos resaltado porque no estaban dentro de lo que habíamos preguntado de forma específica. Elaborado por la autora.

Tabla 10 . Evaluación de la atención en Farmacia

FARMACIA - UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espacio físico (diseño e infraestructura, estacionamiento, etc.)	2	4	8	33	23	4	CANTIDADES	1					1		7	13	10	37
Cordialidad y simpatía en la atención.			1	14	55	5	RESULTADO	65 %										
Agilidad y entrega.	1		2	12	27	5	Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10											

Nota: Si bien la evaluación de Farmacia es positiva, en líneas generales, también podemos ver en la tabla que hay una disconformidad notoria en cuanto a la atención (el segmento «Pésimo» a «Regular» tiene más de 10 calificaciones negativas).

Cuadro 18 . Formulario de búsqueda n° 3

1	Estacionamiento lejos de la farmacia
2	Sistema lento. Demora en las cajas
3	Mejora en los precios.
4	Más locales en Rio Preto.

Nota: Aquí podemos ver algunos comentarios extra de quienes han sido encuestados. Los hemos resaltado porque no estaban dentro de lo que habíamos preguntado de forma específica. Elaborado por la autora.

Tabla 11 . Medicina Preventiva

MEDICINA PREVENTIVA - UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Primera atención telefónica	0	0	0	0	10	100	PORCENTAJE								7	20	10	73
Atención médica en domicilio	0	0	0	0	7	103	CANTIDADES	100 %										
Orientación	0	0	0	0	10	90	Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10 RESULTADO = % promotores (-) % de depreciación (Variación: entre -100 a 100)											
Atención de especialidades: psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, asistentes sociales, etc.	0	0	0	0	7	103												

Nota: La tabla permite apreciar que la calidad de atención y de orientación en lo que respecta al área de Medicina Preventiva es, según los encuestados, excelente.

Cuadro 19 . Formulario de Búsqueda n° 4

1	Materiales nuevos para kinesiología.
2	Espacio más adecuado para la atención de fisioterapia y kinesiología.
3	Más frecuencia de atención.
4	Horarios nocturnos.

5	Mejoras en el espacio de estacionamiento.
6	Descuentos especiales en medicamentos.
7	<i>Hidrogym</i> y musculación.

Nota: Más allá de la satisfacción respecto de esta área, hubo algunos comentarios para alentar la mejora y la innovación. Elaborado por la autora.

Tabla 12 . Atención en farmacia Olimpia

ATENCIÓN EN OLIMPIA - UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atención recibida en Recepción: agilidad, información clara y precisa.	0	2	1	12	125	5	PORCENTAJE	1	0	0	0	0	2	3	12	19	19	99
Calidad de atención del equipo de enfermería.	0	0	0	5	135	5	CANTIDADES	90 %										
Ambiente confortable.	0	1	0	12	127	5	Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10 RESULTADO = % promotores (-) % de depreciación (Variación: entre -100 a 100)											
Ética, discreción, privacidad y transparencia.	0	2	1	13	124	5												

Nota: Al igual que en las tablas anteriores, en general, los clientes están satisfechos con la atención en Olimpia, sin embargo, hay apreciaciones negativas en lo que respecta a la atención precisa, a la confortabilidad y a la privacidad.

Cuadro 20 . Formulario de búsqueda n° 5

1	UPA por falta de otras opciones.
2	Soy bien atendida en esta unidad.
3	Sao Jose de Rio Preto es la que tiene más recursos.
4	No tenemos otra opción.
5	Ninguno, porque acá la atención es de calidad.
6	Atención rápida en UNIMED Olimpia. Estoy satisfecha con la atención.
7	Hospital Modelo.

Nota: Aquí podemos ver algunos comentarios extra de quienes han sido encuestados. Los hemos resaltado porque no estaban dentro de lo que habíamos preguntado de forma específica. Elaborado por la autora.

Tabla 13 . Farmacia Olimpia

FARMACIA II - UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espacio físico (diseño e infraestructura, estacionamiento, etc.).	0	0	2	8	7	4	PORCENTAJE	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	11
Cordialidad y simpatía en la atención.	0	0	0	2	15	5	CANTIDADES	88 %										
Agilidad y entrega.	0	0	0	4	5	5	Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10 RESULTADO = % promotores (-) % de depreciación (Variación: entre -100 a 100)											

Nota: En líneas generales, la atención es buena. Pero la calificación «Excelente» no es la que se destaca. Y en donde hay apreciación regular es, llamativamente, en el espacio físico de atención y de estacionamiento.

Tabla 14 . Atención Multidisciplinaria

NÚCLEO DE ATENCIÓN MULTIDISCIPLINAR - UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atención en Recepción.	0	0	0	3	25	5	CANTIDADES	1	1	0	0	0	0	0	2	2	3	19
Tiempo entre la llegada al establecimiento y la atención.	0	0	0	9	19	5	RESULTADO	83 %										
Estructura física (Recepción, sillas, baños, área infantil).	0	0	1	9	19	5	Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10 RESULTADO = % promotores (-) % de depreciación (Variación: entre -100 a 100)											
Atención de especialidades: psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, asistentes sociales, etc.	0	0	0	5	23	25												
Orientación.	0	0	0	4	8	5												

Nota: Los resultados demuestran que esta área tiene la aprobación de la mayoría de la población encuestada.

Tabla 15 . PA Infantil

PAI - UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Espacio físico (diseño e infraestructura, estacionamiento, etc.).	0	1	3	27	85	5	CANTIDADES	0	0	0	1	0	1	2	2	12	17	81
Cordialidad y simpatía en la atención.	0	0	0	22	98	5	RESULTADOS	92 %										
Tiempo De espera para la atención.	0	0	3	61	54	4	NPS-NET PROMOTER SCORE Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10 RESULTADO = % promotores (-) % de depreciación (Variación: entre -100 a 100)											
Atención en la sala de espera	0	0	0	36	64	5												
Atención del equipo de enfermería	0	1	1	32	67	5												
Atención de los médicos	0	2	7	41	64	4												

Nota: En cuanto a la atención infantil, a diferencia de lo que venimos observando, hay calificaciones negativas en al menos tres ítems de la encuesta. Si bien, en líneas generales, tiene una buena apreciación por parte de la población encuestada, es una de las áreas que requieren atención para la mejora.

Tabla 16 . Evaluación de la atención de Quimioterapia

QUIMIOTERAPIA - UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espacio físico (diseño e infraestructura, estacionamiento, etc.).	0	0	2	2	15	5	CANTIDADES	0	0	0	2	0	0	0	0	3	0	10
Cordialidad y resolución de las preguntas en Recepción	0	0	3	1	15	5	RESULTADOS	67 %										
Procedimientos de autorización	0	1	2	3	9	4	NPS-NET PROMOTER SCORE Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10 RESULTADO = % promotores (-) % de depreciación (Variación: entre -100 a 100)											
Atención de especialidades: psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, 3asistentes sociales, etc.	0	0	0	0	5	5												
Atención del equipo de Enfermería.	0	0	0	3	8	5												

Nota: Siendo esta una de las áreas que debe tener una atención más específica en lo que respecta al cuidado permanente de los pacientes, la prestadora UNIMED Rio Preto brinda, según la población encuestada, un servicio excelente. Elaborada por la autora.

Tabla 17 . Evaluación UNIMED LAR

LAR - UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cordialidad y simpatía en Recepción.	0	0	2	2	15	5	CANTIDADES							1	1	4	7	37
Calidad de información para el paciente cuando este lo solicita.	0	0	3	1	15	5	RESULTADOS	96 %										
Procedimientos de autorización	0	1	2	3	9	4	NPS-NET PROMOTER SCORE Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10 RESULTADO = % promotores (-) % de depreciación (Variación: entre -100 a 100)											
Tiempo de espera en trámites para reincorporaciones a UNIMED LAR.	0	0	0	0	5	5												
Calidad de la atención domiciliaria.	0	0	0	3	8	5												
Atención de especialidades: nutricionistas, psicólogos, etc.	0	0	0	0	0													

Nota: Según los datos obtenidos, en donde hay mayor variedad de apreciaciones por parte de la cartera de UNIMED Rio Preto es en el ítem de «Procedimientos y autorizaciones». En cuanto al resto, la apreciación es positiva, con una mayoría que expresa la excelencia del servicio y de la atención.

Cuadro 21 . Formulario de búsqueda n° 6

1	Aumentar las unidades de ambulancias para que podamos tener una mejor cobertura. ¡Demoran mucho!
2	Mejora en el servicio de ambulancias porque es muy confuso y desorganizado. Algunos profesionales no demuestran educación.
3	Asegurarse el servicio de mejora en la atención de las ambulancias. Hay mucha demora.
4	Asegurarse de que realmente es posible dar el alta o el tratamiento ambulatorio.
5	Mejorar el servicio de emergencias de UNIMED. Aumentar el número de personal que atiende las urgencias.

6	Aumentar el número de ambulancias y del personal.
7	Evaluar mejor antes de dar el alta o internación domiciliaria. A veces la dan muy pronto.

Nota: Aquí podemos ver algunos comentarios extra de quienes han sido encuestados. Los hemos resaltado porque no estaban dentro de lo que habíamos preguntado de forma específica. Elaborado por la autora.

Tabla 18 . Centro de vacunación

CENTRO DE VACUNACIÓN – UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estructura física (Recepción, sillas, baños, área infantil).	0	0	1	36	146	5	CANTIDADES	0	0	0	1	0	2	2	1	14	24	139
Tiempo de espera para la atención.	0	0	3	11	66	4	RESULTADO	94 %										
Simpatía y cordialidad en atención.	0	1		22	160	5	Depreciación: de 0 a 6 Pasivos: de 7 a 8 Promotores: de 9 a 10											
Atención del equipo de enfermería.	0	0	1	44	138	5	RESULTADO = % promotores (-) % de depreciación (Variación: entre -100 a 100)											

Nota: Según la población encuestada, el centro de vacunación de UNIMED Rio Preto brinda un excelente servicio. En el único aspecto que ha tenido una variación «Regular» mayor a dos opiniones es, como podemos ver, en el ítem «Tiempo de espera para la atención».

Cuadro 22 . Formulario de búsqueda n° 7

1	Mandar por e-mail todos los tipos de vacuna.
2	Mejorar la entrada del centro de vacunación y de la guardia de pediatría.
3	Reducir el tiempo de espera.
4	Sustituir los chupetines por globos.
5	Mejorar la atención telefónica, demoran mucho en atender.
6	Colocar más empleados, pues demoraron mucho en atenderme.
7	Ofrecer té, agua, galletitas y café.

Nota: Aquí podemos ver algunos comentarios extra de quienes han sido encuestados. Los hemos resaltado porque no estaban dentro de lo que habíamos preguntado de forma específica. Elaborado por la autora.

Tabla 19 . Evaluación de las ventas

VENTAS– UNIMED

PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Estructura física (Recepción, sillas, baños, área infantil).	0	0	2	14	42	5	CANTIDADES	0	0	0	0	0	0	0	6	5	47	
Tiempo de espera para la atención.	0	0	1	4	53	5	RESULTADO	90%										

Nota: La mayoría de las respuestas son positivas. Sin embargo, muchos de los encuestados resaltaron comentarios extra aunque hayan calificado como «Excelente» esta sección.

Cuadro 23 . Formulario de búsqueda 8

1	Red acreditada.
2	Eficiencia y calidad.
3	Atención de emergencia en todo Brasil.
4	Atención en todo lugar.
5	Más cantidad de médicos.
6	Calidad, eficiencia y competitividad.
7	Precio y calidad.
8	Satisfacción y aceptación.
9	Beneficios.
10	Estructura que tiene Rio Preto.
11	Trato y atención con los clientes usuarios.

Nota: Aquí podemos ver algunos comentarios extra de quienes han sido encuestados. Los hemos resaltado porque no estaban dentro de lo que habíamos preguntado de forma específica. Elaborado por la autora.

Tabla 20 . Evaluación de la atención en Recepción

SALA DE RECEPCIÓN – UNIMED																		
PREGUNTAS	Pésimo	Malo	Reg.	Bueno	Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tiempo de espera para ser atendido.	3	4	17	107	126	4	CANTIDADES	2	2	2	1	1	7	6	22	41	28	138
Cordialidad para la resolución del problema.	0	0	2	64	191	5	RESULTADO	58 %										

Nota: Según los datos obtenidos, en donde hay mayor variedad de apreciaciones por parte de la población encuestada es en el ítem «Tiempo de espera para ser atendido». En cuanto al trato cordial, la apreciación es positiva. Así, apreciamos que hay que hacer foco en la agilidad de atención y de resolución de las consultas en tiempo y forma.

Respecto de los cuadros y tablas anteriores, podemos observar la existencia

de insatisfacción con los servicios básicos, como estacionamiento en la tienda física, retraso en el servicio, falta de flexibilidad y manejo de la asistencia. En varios puntos de servicio, estos temas aparecieron, sin embargo más latente está en la Administración Comercial, donde se comprende, a partir de los datos, la mayor necesidad de atender temas de rápida solución y alto impacto en la percepción del cliente.

En vistas de la exposición de datos que precede a estas líneas, entendemos que las investigaciones futuras pueden tener una base de cómo operar en una investigación de este estilo si tienen el fin de analizar cómo funciona en el marketing de relaciones y el marketing de servicios en grandes organizaciones y cómo estos se vinculan con el éxito de ellas en el mercado que las contiene.

7. Conclusiones y recomendaciones

Mediante esta investigación, fue posible evaluar algunas acciones que UNIMED implementó con respecto a los servicios prestados y a su imagen. Este trabajo investigó, mediante el estudio de caso, la insatisfacción y la imagen que UNIMED de São José do Rio Preto tiene según sus clientes. Entendemos que la implementación de esta metodología nos dio la ventaja de profundizar en el conocimiento del objeto analizado, pero, por su carácter, no pretende ser generalizable, sino identificar un marco o modelo teórico para comprenderlo así como a sus características esenciales. Por lo tanto, esta investigación trazó el perfil de un operador de plan de autogestión, pero no incluye la multiplicidad de realidades existentes cuyos resultados deben analizarse con el cuidado y la singularidad que hemos tenido en este caso.

A partir de lo que hemos desarrollado, observamos que UNIMED tiene una experiencia positiva respecto del vínculo con la clientela, la definición de cuidadores, combinada con otras estrategias de alta visibilidad como la estructura organizacional y salud en el hogar. Pero también se notó la dificultad de mantener sus productos con un precio acorde con el mercado debido a la siniestralidad y los servicios prestados.

La siniestralidad de las operadoras está creciendo de forma abrumadora. Esta cuestión se agrava ante una población poco informada y el aumento de los errores médicos. Por eso, entendemos que es de crucial relevancia que desde el momento del examen hasta la finalización de la atención, se establezca un vínculo de confianza y seguridad. Cabe mencionar que, a medida que se incrementa la confianza por el profesionalismo y la cordialidad, aumentan las órdenes de consulta y, así, los ingresos.

Los datos presentados en la investigación con relación a los índices de insatisfacción pueden resultar algo preocupantes debido a que el plantel médico es el

player principal y el responsable del resultado debido a que son los propios dueños de la empresa, porque, como esclarecimos, UNIMED es una cooperativa.

Debido a las dificultades políticas y financieras del país, la clase media identificó en las operadoras de salud una forma de mantener una calidad de atención aceptable en lo que respecta a la salud debido a que, si comparamos la calidad de los servicios brindados por las prestadoras con el servicio público, este último es extremadamente precario.

En vistas de los materiales analizados que hemos evaluado para realizar este trabajo, pensamos que el Estado continúa trasladando a las prestadoras la obligación de «asistencialismo» de la población, la cual continúa desinformada respecto de sus derechos y las cooperativas, en este caso, intentan sobrellevar la situación para sobrevivir en el mercado que las contiene. Sin embargo, muchas veces sucede que el personal está cada vez menos preparado, lo cual afecta el nivel de servicio prestado a los beneficiarios. Por ejemplo, la investigación realizada en los puntos de venta demostró lo que los clientes buscan, por sobre todas las cosas, un servicio de calidad, que sea ágil y eficiente, que tenga un valor acorde. Muchas veces, la primera impresión no resulta positiva debido a un trato poco cordial en la primera instancia de atención es deficiente.

De forma particular, entendemos que UNIMED Rio Preto deberá implementar aún las siguientes mejoras en sus acciones promocionales y de comunicación: a) Aprobar hasta noviembre de cada año el presupuesto anual para divulgación de la marca en el próximo año (incluyendo impresión de piezas promocionales, anuncios llamativos y actividades de relaciones públicas/eventos); b) Programar un plan anual de captación de alianzas (con proveedores y prestadores); c) Definir los criterios de expansión de la marca (apertura de nuevos negocios); d)

Mantener el plan operacional en sintonía con el planeamiento de marketing estratégico de la empresa; e) Utilizar de manera formal, indicadores de desempeño y monitorear la productividad de la empresa y de sus equipos.

Por otro lado, resulta de vital importancia aumentar la cartera de clientes de forma programada y no invasiva. Para eso la sugerencia más adecuada es: actuar en conjunto con las asociaciones para el aumento de la masa, y actuar a la par con las empresas para mantener la cantidad de funcionarios, o para iniciar la búsqueda cuando sea pertinente.

La visión tradicional que pretende que una organización funcione cual máquina tiende a considerar a la empresa solo como un aparato económico, una estructura formada por partes inanimadas y alimentadas por el capital. De esa forma, las personas que allí trabajan son entendidas como simples elementos de un artefacto, esto es, «engranajes» de la gran máquina de la producción.

La perspectiva anterior presenta grandes dificultades a la hora de aceptar los fenómenos personales, interpersonales, sociales, políticos y psicológicos que animan la organización, la hacen real y motivan su desarrollo subjetivo en lo cotidiano de la mercadotecnia, en este caso, aplicado a una organización con eje en servicios de salud.

Sin embargo, hay empresas que optan por implementar una mejora taxativa en su administración para desarrollarse dentro del paradigma actual, que tiene foco en las personas como tales y no como simples componentes.

Una visión más amplia de negocio, con una cultura organizacional mejor desarrollada, trae aparejados interrogantes del estilo: ¿cómo podemos aprender más sobre nuestros clientes? Nuestros clientes ¿verán realmente los efectos de esta iniciativa? ¿Cómo podemos asegurarnos de que los empleados comprendan

perfectamente la importancia del cambio implementado? Nuestros empleados, ¿están psicológicamente preparados para aceptar ese nuevo abordaje? ¿Qué ganarán ellos con eso? ¿Cómo eso afecta nuestro liderazgo? En otras palabras, definir claramente la misión, los valores defendidos por el grupo y su visión de futuro pueden colaborar en lo anterior.

Es esencial examinar, cuestionar y, si es necesario, rever cada procedimiento, política, regla o método de trabajo. En una organización eficaz, comprometida en servir, todos los sistemas deben su existencia al objetivo final de entregar valor al cliente, sean externos o internos que contribuyen con su parte para el objetivo final. Todo el sistema está en experiencia en tiempo integral para la creación de valor. Todos están sujetos a críticas. El secreto está en la combinación de personas y sistemas en un abordaje operacional unificado y flexible.

Respecto de las mejoras en UNIMED Rio Preto, obtuvimos mediante nuestro estudio que el marketing de relaciones y en el marketing de servicios constituyen herramientas muy eficaces a la hora de mejorar la calidad a nivel general y específico de una organización.

Para ilustra lo anterior, las respuestas obtenidas fueron que ampliando la variedad de servicios, mejorando la atención y utilizando más y mejores vías de comunicación con el usuario, todo dentro del marco del desarrollo de un programa de marketing directo que inició separando los clientes por antigüedad y con la creación de 4 perfiles (arena, coral, ancla y perla, siendo este último el ideal), mejoró el nivel de satisfacción de los clientes de la prestadora aquí abordada.

Reconocer que las culturas sedimentadas son difíciles de ser renovadas es un requisito indispensable para iniciar el cambio que traerá beneficios en el mediano y en el largo plazo. Y, para que lo anterior pueda suceder con éxito, es necesario entender

que debe existir un tiempo prudencial, un alto nivel de compromiso, continuidad y determinación de todos los integrantes de la organización. En otras palabras, un proceso de descubrimientos, de redescubrimientos y de desafíos. Una revolución de pensar y repensar en todos los niveles de la cooperativa con el fin de entender de forma más profunda y específica el mercado en el que está inserta y los clientes que debe asistir de la mejor manera.

7.1. Limitaciones de la investigación y prospectivas

En líneas generales, toda investigación presenta limitaciones –ya sea teóricas, metodológicas o prácticas– respecto del ambiente y las posibilidades en que es realizada. En relación con las limitaciones de este estudio, se puede considerar la restricción del período, porque, tal vez, podría haber sido más extenso, al menos, un año.

En lo que se refiere a la limitación geográfica, se podría decir que habría sido un estudio más abarcativo si hubiéramos podido contar con varias sucursales de UNIMED para hacer una comparativa. Sin embargo, fue inviable en términos de ejecución por no contar con un respaldo económico que lo permitiera.

Por otro lado, la vacancia de información histórica en términos específicos han dificultado, de cierta forma, el proceso de investigación.

Entendemos preciso destacar que la autora de este trabajo, en el medio del desarrollo de la escritura de la tesis, fue transferida a otro centro de atención. Como visibilizamos, ella formaba parte de UNIMED.

En pos de las líneas anteriores, creímos necesario presentar algunas recomendaciones para trabajos futuros sobre este tema o alguno similar: a) Expansión del período; b) Utilización de herramientas tecnológicas de apoyo a la investigación; c)

Nuevos cruzamientos de datos y mejoras en los cuestionarios existentes; d) Invitar al órgano regulador de la salud en Brasil, la ANS, a acompañar todo el proceso y legitimar la información recolectada.

Para finalizar, pretendemos que esta investigación sea el antecedente de muchas otras cuyo foco también sea el análisis de la satisfacción o insatisfacción de los beneficiarios de las cooperativas o de las prestadoras de seguros de salud en general. La profundización de los estudios en este sector es esencial para la sociedad. Entendemos que tener presente el bien general tiene un impacto social elevado para el desarrollo de la salud en Brasil, el cual, actualmente, es el sector más precario y deficitario del país.

8. Bibliografía

- ABC. (2012). Los comerciantes de Sol declaran la guerra a mimos e indigentes. Recuperado de <http://www.abc.es/20120317/local-madrid/abci-mimos-201203152108.html>
- Albrecht, K. (1992). *Revolução nos Serviços* (2da ed.). São Paulo: Pioneira.
- ANS. (s/f). IGR. Rendimiento de los operadores basado en el índice de quejas. Recuperado de <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/indice-de-reclamacoes/indice-geral-de-reclamacoes-igr>
- Barros Silva, P. (2003). Serviços de Saúde: o dilema do SUS na nova década. *São Paulo em Perspectiva*, 17 (1), 69-85. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000100008>
- Boone, L., Kurtz, D.L. (1998). *Marketing Contemporâneo*. Rio de Janeiro: LTC Editora.
- Burgos, M. T.; Magalhães, M. A. E.; Vianna, M. L. W.; Stein, M. L. (1991). *Público e privado no sistema de saúde brasileiro: a contextualização do debate em torno dos programas suplementares no setor público* (Investigación para el Convenio CEPECS/CASSI). Rio de Janeiro, Brasil.
- Campos, V. (1992). *TQC: Controle de qualidade total no estilo japonés*. Rio de Janeiro: Editora Bloch.
- Churchill, G.A.; Peter, J. P. (2003). *Marketing: Criando valor para os Clientes*. São Paulo: Editora Saraiva.
- Churchill Jr, G.; Peter, J. P. (2000). *Marketing: criando valor para os clientes*. São Paulo: Saraiva.
- Clow, K.; Baack, D. (2010). *Publicidad, promoción y comunicación integral en marketing*. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación.

- Cooper, D.; Schindler, P. (2003). *Métodos de pesquisa em Administração*. Porto Alegre: Bookman.
- Collis, J.; Hussey, R. (2005). *Pesquisa em Administração: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação* (2 ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Crozatti, J. (1998). Modelo de gestión y cultura organizacional: conceptos e interacciones. *Cuaderno de estudio*, (18), pp. 1-20. <https://doi.org/10.1590/S1413-92511998000200004>
- Czinkota, M.; Dickson, P.; Dunne, P.; Griffin, A. (2002). *Marketing: as melhores práticas*. Porto Alegre, RS: Bookman.
- De Toni, D.; Milan, G. S. (2009). As dimensões da imagem mercadológica. En Milan, G. S. (org.), *Administração Mercadológica: teoria e pesquisas* (Vol. 3, pp. 248-273). Caxias do Sul: EDUCS.
- Fachin, O. (2001). *Fundamentos de metodologia* (3a ed.). São Paulo: Atlas.
- Freemantle, D. (1994). *Incrível atendimento ao cliente*. São Paulo: Makron Books.
- Gallardo Vera, L. (2013). El significado de las variables del marketing-mix para los públicos objetivo. *Razón y Palabra*, (83).ISSN: 1605-4806. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1995/199527531043>
- George, A.; Bennett, A. (2005). *Case studies and theory development in the social sciences*. Cambridge: MIT Press.
- Gil, A. (1991). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ta ed.). São Paulo: Atlas.
- Gonçalves, A. (2004, 11 de junio). Excelencia en el servicio: atraer, convertir y retener clientes.

Recuperado de <https://administradores.com.br/noticias/excelencia-no-atendimento-atraindo-convertendo-e-fidelizando-clientes>

Gordon, I. (2000). *Marketing de Relacionamentos: Estratégias Técnicas e Tecnologias para conquistar clientes e mantê-los para sempre*. São Paulo: Editora Futura.

Grönroos, C. (1990). *Service management and marketing: managing the moment of truth in service competition*. Lexington: Free Press, Lexington Books.

Humantech Blog. (2018, 29 de marzo). Gestión del conocimiento: qué es y por qué aplicarlo en su empresa. Recuperado de <https://www.oconhecimento.com.br/gestao-do-conhecimento/>

Horovitz, J. (1993). *Qualidade de Serviço. A batalha pela conquista do cliente*. São Paulo: Editora Nobel.

Ishimoto, E. Y.; Nacif, M.A.L. (2001). Propaganda e marketing na informação nutricional. *Brasil eventos, 11*, pp. 28-33.

Jornal Brasil Aciamericas (2014, 28 de julio). UNIMED es la marca de asistencia médica más confiable de Brasil. Recuperado de <https://www.aciamericas.coop/Unimed-es-la-marca-de-asistencia>

Kerlinger, F. (1980). *Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual*. São Paulo: EPU.

Kotler, P. (1993). *Administração de Marketing: análise, planejamento, implementação e controle* (3a. ed). São Paulo: Atlas.

Kotler, P. (1998). *Dirección de marketing: análisis, planificación, ejecución y control* (5ta ed.). São Paulo: Atlas.

Kotler, P. (2000). *Dirección de Marketing: la cuestión del nuevo milenio*. Nueva York: Pearson

Prentice Hall.

Kotler, P. (2009a). *Marketing para o Século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados*.

São Paulo: Editora Futura.

Kotler, P. (2009b). *Dirección de marketing: análisis, planificación, ejecución y control*. (5ta ed). São Paulo: Atlas.

Kotler, P.; Armstrong, G. (2004). *Princípios de Marketing* (9a. ed.). São Paulo: Prentice Hall do Brasil.

Kotler, P.; Keller, K. L. (2006). *Administração de marketing* (12a. ed.). São Paulo: Pearson Hall.

Las Casas, A. L. (2006). *Administração de Marketing: conceitos, planejamento e aplicação à realidade brasileira*. São Paulo: Atlas.

Las Casas, A. L. (2010). *Marketing de Serviços*. São Paulo: Atlas.

Lovelock, C. H; Wright, L. (2001). *Serviços, marketing e gestão*. São Paulo: Editora Saraiva.

Malhotra, N. (2001). *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada* (3a.ed.). Porto Alegre: Bookman.

Mattar, F. N. (2011). *Administração de Varejo*. Rio de Janeiro: Editora Elsevier.

Mattila, A.S. (2001). The impact of relationship type on customer loyalty in a context of service failures. *Journal of Service Research*, 4(2), pp. 91-101

Mckenna, R. (1994). *Marketing de Relacionamento: estratégias-bem sucedidas para a erado Cliente*. Rio de Janeiro: Campus.

Mckenna, R. (1999). *Estratégias de Marketing em tempos de crise*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

- Médici, A. C. (1991). A medicina de grupo no Brasil. En *Série Desenvolvimento de Políticas Públicas*, 1. Brasília: OPAS/Representação do Brasil.
- Médici, A. C. (1991a). *O setor privado prestador de serviços de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: ENCE/IBGE.
- Médici, A. C. (1994). *Economia e financiamento do setor saúde no Brasil*. São Paulo: USP/Faculdade de Saúde Pública- Ad-Saúde-Série Temática.
- Médici, A. C. (1997). A Saúde e o custo e envelhecer. Como vai? *População Brasileira*, II(2), pp. 23-24.
- Médici, A. C.; Czapski, C. A. (1995). *Evolução e perspectivas dos gastos públicos com saúde no Brasil. Relatório elaborado para o Banco Mundial, como subsídio ao Reforsus*. Mimeo. Brasília: Ministério da Saúde.
- Mendoza, I. (s/f). 10 consejos para identidad y cultura organizacional. Recuperado de <https://www.utel.edu.mx/blog/10-consejos-para/identidad-y-cultura-organizacional/>
- Milan, G. ; Trez, G. (2005). Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. *RAE-eletrônica*, 4(2), pp. 1-21.
- Milan, G.; De Toni, D.; Barazetti, L. (2005). Configuração e organização de imagens de serviços: um estudo exploratório. *Produção*. Doi: 15. 10.1590/S0103-65132005000100006.
- Montekio, V.; Medina, G.; Aquino, R. (2011). Sistema de salud de Brasil. *Salud Pública de México*, 53(2), pp. 120-131. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800008&lng=es&tlng=es.
- Moreira, H.; Caleffe, L. (2006). *Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador*. Rio de

Janeiro: DP&A.

Parasuraman, A.; Zheitmal, V.; Berry, L. (1985). Servqual: a conceptual model of service quality and its implications for future research. *American Marketing Association*, 49(4), pp. 41-50.

Pereira, A. (2012, 15 de agosto). La importancia del marketing relacional para la fidelización de los clientes en las empresas. Recuperado de <https://administradores.com.br/artigos/a-importancia-do-marketing-de-relacionamento-para-fidelizacao-de-clientes-nas-empresas>

Porter, M. (1994). *Estrategia competitiva: técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. México: CECSA.

Sabatino, L. (2003). *Fidelização a Ferramenta do marketing que promove relacionamentos duradouros com os clientes*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores ltda.

Saboia, J. (2014). Bajo crecimiento económico y mejora del mercado laboral: ¿cómo entender la aparente contradicción? *Estudios avanzados*, 28 (81), pp. 115-125. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142014000200008>

Salazar Estrada, J., Guerrero Pupo, J., Machado Rodríguez, Y., Cañedo Andalia, R. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *ACIMED*, 20(4), 67-75. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001000004&lng=es&tlng=es.

Schiffman, L.; Kanuk, L. (2000). *Comportamento do consumidor* (6a. ed.). São Paulo: LTC Editora.

Shapiro Benson, P. (1994). *Mantendo Clientes*. São Paulo: Editora Makron Books.

Schumpeter, J. A. (1995). *Teoria do Desenvolvimento Econômico*. São Paulo: Abril Cultural.

- Silva, E. L.; Menezes, E. M. (2000). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. Florianópolis: LED.
- Stern, B.; Zinkhan, G.; Jaju, A. (2001). Marketing images: construct definition, measurement issue, and theory development. *Marketing Theory*, 1(2), pp. 201-224.
- Sudharshan, D. (1995). *Marketing Strategy: Relationships, Offerings, Resource Allocation and Timing*. New Jersey: Prentice-Hall-Englewood Cliffs.
- SUS. (2006). *Avanços e desafios*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS. Recuperado de http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/sus_avancos_d desafios.pdf.
- SUS. (2007). *Coleção Progestores - Para entender a gestão do SUS (1)*. Brasília: CONASS. Recuperado de http://www.aids.gov.br/incentivo/PROGESTORES/Livros-070306/1-O%20Sistema%20unico%20de%20Saude/O_Sistema_unico_de_Saude-L1.pdf.
- VoceSA. (2019, 25 de enero). Estas empresas cuidan su salud y la felicidad de sus empleados. Recuperado de <https://vocesa.abril.com.br/melhores-empresas/estas-empresas-cuidam-da-sua-saude-e-da-felicidade-de-seus-funcionarios/>
- UNIMED. (2018, 31 de octubre). Unimed gana otro Premio Folha Top of Mind. Recuperado de <https://www.unimed.coop.br/home/imprensa/releases-unimed-do-brasil/unimed-conquista-mais-um-premio-folha-top-of-mind>
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Yin, R.K. (2001). *Estudo de caso planejamento e métodos* (2 ed.). Porto Alegre: Bookman.

9. Anexos

9.1. Encuestas y cuadros



Pesquisa - Unimed Serviços

Paciente: _____
Entrevistado: (Nome e grau de parentesco) _____
E-mail _____
Data do atendimento ____/____/____

Como o senhor (a) avalia os seguintes itens:

1. Atendimento telefônico no momento do agendamento?

)Péssimo ()Ruim ()Regular ()Bom ()Excelente

2. Atendimento na recepção?

)Péssimo ()Ruim ()Regular ()Bom ()Excelente

3. Por quais profissionais o senhor (a) foi atendido?

) Nutricionista () Psicólogo () Fonoaudiólogo () Terapeuta Ocupacional

3.1. Como foi o atendimento destes profissionais?

)Péssimo ()Ruim ()Regular ()Bom ()Excelente

4. Caso tenha participado das orientações em grupo, como o senhor (a) avalia o atendimento? (Não responder, caso não tenha participado)

)Péssimo ()Ruim ()Regular ()Bom ()Excelente

5. Em uma escala de 0 a 10 qual a probabilidade do senhor (a) indicar nosso serviço a um amigo ou familiar?

)0 ()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ()7 ()8 ()9 ()10

6. O senhor (a) tem alguma sugestão de melhoria da Unimed Serviços?

VENDAS																		
Questões	(Peso 1) Péssimo	(Peso 2) Ruim	(Peso 3) Regular	(Peso 4) Bom	(Peso 5) Excelente	NOTA	NPS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espaço físico (estacionamento, recepção, guichês de atendimento, etc)						#DIV/0!	QUANTIDADES											
A cordialidade e simpatia da consultora de vendas?						#DIV/0!	RESULTADO	#DIV/0!										
							<p align="center">NPS – NET PROMOTER SCORE</p> <p>DEPRECIADORES: DE 0 A 6 PASSIVOS: DE 7 A 8 PROMOTORES: DE 9 A 10</p> <p>RESULTADO = % PROMOTORES (-) % DEPRECIADORES (A VARIAÇÃO É ENTRE -100 A 100)</p>											

9.2. Ficha de Investigación Net Promoter Score (NPS)

VENDAS																
Cuestiones	VENTAS - SATISFACCIÓN								VENDAS - NPS							
	MA Y	JU N	JU L	AG O	SEP T	OC T	NO V	DI C	MA Y	JU N	JU L	AG O	SE T	OU T	NO V	DE Z
Espaço físico																
Cordialidad y simpatía de la consultora																

9.3. Reclamos del IGR completo

Registro ANS	Clasificación en el Mes	Clasificación en el Mes Anterior	dic-15	nov-15
UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO (393321)	1	1	37,39	36,56
UNIMED NORTE/NORDESTE-FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO (324213)	2	2	19,73	20,17
PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA (302147)	3	7	3,13	3,19
GEAP AUTOGESTÃO EM SAÚDE (323080)	4	5	5,56	5,99
BIOVIDA SAÚDE LTDA. (415111)	5	3	5,21	5,95
CAIXA SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE S/A (418072)	6	4	6,05	5,34
CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL (346659)	7	6	6,1	6,65
UNIMED DO ESTADO DE SP - FEDERAÇÃO EST ADUAL DAS COOP. MÉDICAS (319996)	8	9	17,39	15,36
GOLDEN CROSS ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA (403911)	9	11	7,3	6,71
SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE (006246)	10	8	5,81	6,16
CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE - CAPESESP (324477)	11	12	2,69	3,45
ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO (314218)	12	10	10,92	9,61
UNIMED-SÃO GONÇALO - NITERÓI - SOC.COOP.SERV.MED E HOSP LTDA (343731)	13	13	4,98	4,78
POSTAL SAÚDE CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS (419133)	14	16	4,8	4,1
MEDISANIT AS BRASIL ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE S/A. (348520)	15	18	29,86	24,31
BRADESCO SAÚDE S/A (005711)	16	17	4,12	4,32
AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. (326305)	17	14	5,89	6,18
GREEN LINE SISTEMA DE SAÚDE S.A (325074)	18	20	3,11	3,3
CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL (339679)	19	19	4,47	4,28
UNIMED UBERLÂNDIA COOPERATIVA REGIONAL TRABALHO MÉDICO LTDA (384577)	20	26	2,27	2,26
GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA (309222)	21	15	4,21	5,13
UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS-COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (360449)	22	21	4,24	4,24
UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (357391)	23	22	3,5	3,72
UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (344885)	24	24	3,69	4,43
PROMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA (348805)	25	23	3,27	3,38
SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A. (000477)	26	25	1,95	2,45
UNIMED DE FORTALEZA SOCIEDADE COOPERATIVA MÉDICA LTDA. (317144)	27	28	4,19	4,26
CARE PLUS MEDICINA ASSISTENCIAL LTDA. (379956)	28	53	2,62	2,82
PETRÓLEO BRASILEIRO S.A.-PETROBRAS (366871)	29	33	1,54	3,32
FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ (312126)	30	27	3,28	3,4
UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A (000701)	31	36	6,06	6,31
NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. (359017)	32	34	3,22	2,96
SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A. (355097)	33	37	2,25	2,02
HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA (368253)	34	30	2,6	2,95
AGEMED SAÚDE S.A. (339601)	35	31	1,92	2,32
UNIMED - BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (343889)	36	29	2,28	2,44
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (312924)	37	41	0,96	1,06

UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS (304701)	38	32	3,65	4,06
SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A. (416428)	39	40	2,29	2,84
UNIMED DE SANTOS COOP DE TRAB MEDICO (355721)	40	39	2,18	2,07
CLINIPAM CLINICA PARANAENSE DE ASSISTENCIA MEDICA LTDA (340782)	41	45	2,36	2,57
UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (382876)	42	35	2,85	3,31
UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (331872)	43	44	1,66	2,39
UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (342084)	44	49	1,98	2,49
SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LTDA (302091)	45	42	2,08	2,49
UNIMED MACEIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (327689)	46	46	3,63	3,71
UNIMED DIVINOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA (319121)	47	38	0,72	0,91
MEDISERVICE OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE S/A (333689)	48	43	1,44	1,72
SOBAM CENTRO MÉDICO HOSPITALAR S.A. (326500)	49	48	1,59	1,49
ASSOCIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE DA SANTA CASA DE SANTOS (418021)	50	113	1,33	1,32
MEMORIAL SAUDE LTDA (373010)	51	51	2,51	2,79
UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (303976)	52	47	1,46	1,65
UNIMED REGIONAL MARINGÁ COOP.DE TRABALHO MÉDICO (371254)	53	53	1,1	1,26
UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (312851)	54	50	1,35	1,45
UNIMED DE MANAUS COOP. DO TRABALHO MÉDICO LTDA (311961)	55	57	1,02	1,41
UNIMED SAO JOSÉ DO RIO PRETO - COOP. DE TRABALHO MÉDICO (335100)	56	55	1,17	1,47
SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. (342033)	57	58	1,91	2,25
UNIMED JUNDIAI - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (303267)	58	139	1,03	0,83
CENTRO CLÍNICO GAÚCHO LTDA (392804)	59	56	1,01	1,29
UNIMED CAMPINAS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (335690)	60	52	1,73	1,77
UNIMED JOAO PESSOA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (321044)	61	54	2,76	3,04
PLANO DE SAÚDE ANA COSTA LTDA. (360244)	62	96	1,76	2,36
OMINT SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA. (359661)	63	66	2,95	2,96
UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA (306886)	64	65	1,87	1,87
H.B. SAÚDE S/A. (350249)	65	60	0,97	1,08
UNIMED NATAL SOC. COOP. DE TRAB. MÉDICO (335592)	66	63	1,29	1,44
UNIMED BLUMENAU - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO (334561)	67	64	0,75	1,03
UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA. (352501)	68	61	1,3	1,48
UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MÉD. (355691)	69	70	1,47	1,33
FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER TESTE PERFIL OPS (339954)	70	62	1,03	1,56
UNIMED DE RIBEIRAO PRETO - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (351202)	71	59	1,68	2,26
PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A (000582)	72	69	0,86	0,92
UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA. (325571)	73	72	0,67	0,91
UNIMED - COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA. (306398)	74	73	0,39	0,65
UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (343269)	75	67	1,56	1,77
UNIMED DE PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS (315729)	76	68	1,99	2,21
UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ FEDERAÇÃO EST ADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS (312720)	77	71	1,21	1,55
CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL (413534)	78	75	0,06	0,11
VALE S/A (345695)	79	74	0,5	0,37

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS PROFESSORES PÚBLICOS ATIVOS E INATIVOS DO RIO DE JANEIRO - APPAI (382540)	80	76	0,38	0,38
BRF S/A (417238)	81	77	0	0
Media do setor			4,86	5,27