



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA**  
**CARRERA DE MERCADOTECNIA**

**TEMA:**

**Análisis de comportamiento de compra de seguros médicos  
en la ciudad de Lago Agrio.**

**AUTORA:**

**Lombeida Alarcón, Yajaira Estefanía**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de  
LICENCIADA EN MERCADOTECNIA**

**TUTORA:**

**Correa Macías, Verónica Janet, Ing.**

**Guayaquil, Ecuador**

**15 de febrero del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA**  
**CARRERA DE MERCADOTECNIA**

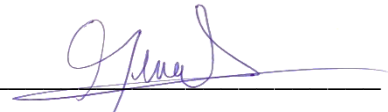
**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Lombeida Alarcón, Yajaira Estefanía**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Mercadotecnia**.

**TUTORA**

f.   
Correa Macías, Verónica Janet, Ing.

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f.   
Gutiérrez Candela, Glenda Mariana, Econ.

**Guayaquil, a los 15 días del mes de febrero del año 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA**  
**CARRERA DE MERCADOTECNIA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Lombeida Alarcón, Yajaira Estefanía**

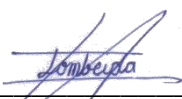
### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Análisis de comportamiento de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Mercadotecnia** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 15 días del mes de febrero del año 2024**

**LA AUTORA**

f.   
**Lombeida Alarcón, Yajaira Estefanía**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA**  
**CARRERA DE MERCADOTECNIA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Lombeida Alarcón, Yajaira Estefanía**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Análisis de comportamiento de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 15 días del mes de febrero del año 2024**

**LA AUTORA:**

f.   
**Lombeida Alarcón, Yajaira Estefanía**

# Reporte Compilatio

**INFORME DE ANÁLISIS**  
magister

## LOMBEIDA ALARCON YAJAIRA ESTEFANIA

**1%**  
Textos sospechosos

**< 1%** Similitudes  
0% similitudes entre comillas

**1%** Idioma no reconocido

**0%** Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: LOMBEIDA ALARCON YAJAIRA ESTEFANIA.docx	Depositante: Verónica Janeth Correa Macías	Número de palabras: 23.582
ID del documento: 5d69bbf699caffe460c10bda069f7c5d2635fd7	Fecha de depósito: 8/12/2023	Número de caracteres: 154.675
Tamaño del documento original: 1,36 MB	Tipo de carga: interface	fecha de fin de análisis: 8/12/2023

Ubicación de las similitudes en el documento:





## **Agradecimiento**

A Dios y a la Virgen María, elevo mi gratitud por ser mi luz y mi refugio en este camino académico. Su amor incondicional y su intercesión divina han sido la fuente de mi fortaleza y perseverancia. Con humildad, pido su bendición para este logro y para todos los pasos futuros que daré en mi vida.

A mi mamá, Mercedes, y a mis queridos abuelitos Angelita y Camilo, porque este logro no habría sido posible sin su amor incondicional, apoyo constante y sabias enseñanzas. Cada paso que di en este camino hacia la culminación de mi carrera universitaria, lo hice con la gratitud y el amor que siento por ustedes en mi corazón. Sus sacrificios y valores han sido mi inspiración y mi fuerza motriz.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, prestigiosa institución educativa por brindarme la oportunidad de crecer intelectualmente, conocer a personas increíbles y adquirir conocimientos que me han permitido crecer también como persona. Mi tiempo aquí ha sido una grata experiencia, llena de desafíos y aprendizajes que me han formado para ser la profesional que he soñado.

A mi tutora, Verónica Correa, por su orientación, paciencia y dedicación que fueron fundamentales en mi proceso de investigación y aprendizaje. Agradezco profundamente sus palabras cuando me inyectaban optimismo y me motivaba a continuar. Este éxito es compartido.

A todas las personas que formaron parte de este proceso, familia, amigos, docentes, compañeros y todos quienes en algún momento me dieron un consejo, apoyo, amistad o una sonrisa; fueron muy importantes y enriquecedores.

**Lombeida Alarcón, Yajaira Estefanía**

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a Dios, porque él es el único que sabe cuánto he anhelado llegar a titularme profesionalmente y en los momentos en que no me he sentido capaz, me ha dado el impulso para saber que puedo lograrlo. En cada pequeña cosa he notado que nunca estuve sola y sé que fue él quien me dio una madre amorosa que jamás dejó de creer en su hija y una abuelita que hizo todo su esfuerzo por ser la mejor versión de ella misma, un abuelito que fungió de padre y que ahora sé me cuida desde el cielo. Sé que también fue él quien puso a las personas correctas en mi vida, en el momento adecuado y dejó seres irrepetibles que hoy puedo llamar amigos y familia.

Después de Dios, a todas las personas que nombro y también a quienes por alguna circunstancia ya no están en mi vida, porque cada una de ellas fue una pequeña pieza que armó mi camino y me llevó hasta este momento.

**Lombeida Alarcón, Yajaira Estefanía**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA  
CARRERA DE MERCADOTECNIA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f.

**Ing. Verónica Janet Correa Macías, Mgs.**

TUTORA

f.

**Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.**

DIRECTORA DE CARRERA

f.

**Ing. Jaime Samaniego López, PhD.**

COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN



# Índice general

Índice de tablas .....	XII
Índice de figuras .....	XIV
Resumen .....	XV
<i>Palabras Claves</i> .....	XV
Abstract .....	XVI
<i>Keywords:</i> .....	XVI
Introducción .....	2
Capítulo 1. Generalidades .....	3
Objetivo general .....	3
Objetivos específicos .....	3
Problemática .....	3
Variables de estudio.....	6
Preguntas de Investigación .....	6
Capítulo 2. Fundamentación teórica y referencial .....	8
2.1 Marco teórico .....	8
Análisis de compra .....	8
Seguros médicos .....	17
2.2 Marco referencial .....	23
2.3 Marco legal.....	25

Capítulo 3. Metodología de la investigación .....	28
3.1 Objetivos .....	28
Objetivo General.....	28
Objetivos específicos.....	28
3.2 Diseño investigativo .....	28
Tipos de investigación .....	28
Fuentes de información .....	28
Tipos de datos .....	29
Herramientas investigativas.....	29
3.3 Target de aplicación .....	29
Definición de la población.....	29
Definición de la muestra .....	29
Perfil de aplicación .....	30
Formato de encuesta.....	31
Guía de preguntas de focus group.....	35
Guía de Entrevista a Profundidad .....	36
Capítulo 4. Resultados de la investigación .....	39
Resultados de la Investigación Descriptiva .....	39
Resultados cuantitativos.....	39
Conclusiones de resultados cuantitativos.....	64
Resultados cualitativos.....	66

Análisis Matricial de hallazgos .....	69
Conclusiones de resultados cualitativos .....	71
Interpretación de hallazgos relevantes .....	72
Desarrollo de propuesta .....	74
Conclusiones y recomendaciones .....	77
Conclusiones .....	77
Recomendaciones .....	79
Referencias bibliográficas .....	81
Anexos .....	90

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Perfil de aplicación del Focus Group .....	30
<b>Tabla 2.</b> Perfil de especialistas entrevistados .....	31
<b>Tabla 3.</b> Edad.....	39
<b>Tabla 4.</b> Género .....	40
<b>Tabla 5.</b> Nivel de educación .....	40
<b>Tabla 6.</b> Estado civil .....	41
<b>Tabla 7.</b> Tiempo que tiene con su actual seguro médico .....	42
<b>Tabla 8.</b> Factores que influyen en la decisión de adquirir un seguro médico .....	44
<b>Tabla 9.</b> Importancia de utilizar un seguro médico privado .....	45
<b>Tabla 10.</b> Nombre de la compañía de seguro.....	47
<b>Tabla 11.</b> Personas del hogar cubiertas por un seguro médico .....	48
<b>Tabla 12.</b> Nivel de satisfacción .....	49
<b>Tabla 13.</b> Beneficios adicionales deseados .....	50
<b>Tabla 14.</b> Medios de información.....	52
<b>Tabla 15.</b> Nivel de satisfacción por factores .....	54
<b>Tabla 16.</b> Cambio de compañía aseguradora.....	57
<b>Tabla 17.</b> Edad-nombre de la compañía de seguro .....	59
<b>Tabla 18.</b> Tiempo con el seguro médico- nivel de satisfacción .....	60
<b>Tabla 19.</b> Importancia de utilizar un seguro médico- nivel de satisfacción...62	
<b>Tabla 20.</b> Medios para obtener información de seguros médicos- Edad.....	63

<b>Tabla 21.</b> Resultados del focus group .....	66
<b>Tabla 22.</b> Resultados de las entrevistas a profundidad .....	67
<b>Tabla 23.</b> Matriz de hallazgos.....	69

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Sistema de Salud en Ecuador.....	21
<b>Figura 2.</b> Edad .....	39
<b>Figura 3. Género</b> .....	40
<b>Figura 4.</b> Nivel de educación.....	41
<b>Figura 5.</b> Estado civil.....	42
<b>Figura 6.</b> Tiempo que tiene con su actual seguro médico .....	43
<b>Figura 7.</b> Factores que influyen en la adquisición de un seguro médico.....	44
<b>Figura 8.</b> Importancia de utilizar un seguro médico privado .....	46
<b>Figura 9.</b> Nombre de la compañía de seguro .....	47
<b>Figura 10.</b> Personas del hogar cubiertas por un seguro médico.....	48
<b>Figura 11.</b> Nivel de satisfacción .....	49
<b>Figura 12.</b> Beneficios adicionales deseados .....	51
<b>Figura 13.</b> Medios de información .....	52
<b>Figura 14.</b> Nivel de satisfacción por factores.....	55
<b>Figura 15.</b> Cambio de compañía aseguradora .....	57
<b>Figura 16.</b> Edad- nombre de la compañía de seguros.....	58
<b>Figura 17.</b> Tiempo con el seguro médico- nivel de satisfacción.....	61
<b>Figura 18.</b> Importancia de utilizar un seguro médico- nivel de satisfacción .	62
<b>Figura 19.</b> Medios para obtener información de seguros médicos- Edad ....	63
<b>Figura 20.</b> Modelo de Howard, seguros médicos .....	76

## Resumen

El objetivo principal del estudio consiste en examinar el patrón de adquisición de seguros de salud en la ciudad de Lago Agrio. La metodología fue de tipo mixta: por investigación exploratoria con acercamiento preliminar al objeto de estudio a través de focus group y entrevistas estructuradas a profundidad; y descriptiva concluyente para identificar las características relevantes del tema objeto de investigación, teniendo como instrumento a una encuesta de tipo estructurada. La muestra seleccionada de tipo probabilístico constó de 380 usuarios de seguros médicos, que resulta representativo para la población económicamente activa y empleada de la ciudad de Lago Agrio que consta de 34 895. Mientras tanto la entrevista se efectuó a dos expertos en el área de prestación de servicios médicos a usuarios y el focus group a 7 reales y potenciales clientes. Los resultados revelaron factores determinantes en la elección de seguros médicos en Lago Agrio, tales como el precio, la calidad y amplitud de la cobertura médica, la experiencia del cliente y la simplificación de procesos fueron identificados como aspectos cruciales. Además, se destacaron las preferencias por compañías específicas como BMI, Medec, ProAssimed y Medi. Así mismo, las expectativas de los clientes se enfocaron en aspectos como acceso a información detallada, claridad en comunicaciones, tiempos de espera optimizados y efectiva atención al cliente. Se concluye que, aunque hay percepciones generalmente positivas hacia los seguros médicos, se identifican áreas de mejora, como la comunicación y los tiempos de espera.

**Palabras Claves:** Seguros médicos, Lago Agrio, salud, cobertura médica, experiencia, atención al cliente.

## **Abstract**

The main objective of the study is to examine the pattern of health insurance acquisition in the Lago Agrio city. The methodology was mixed: exploratory research with a preliminary approach to the object of study through focus groups and in-depth structured interviews; and conclusive descriptive to identify the relevant characteristics of the topic under investigation, using a structured survey as an instrument. The selected probabilistic sample consisted of 380 health insurance users, which is representative for the economically active and employed population of the Lago Agrio city, which consists of 34,895. Meanwhile, the interview was carried out with two experts in the area of provision. of medical services to users and the focus group to 7 real and potential clients. The results revealed determining factors in the choice of health insurance in Lago Agrio, such as price, quality and breadth of medical coverage, customer experience and simplification of processes were identified as crucial aspects. In addition, preferences for specific companies such as BMI, Medec, ProAssimed and Medi were highlighted. Likewise, customer expectations focused on aspects such as access to detailed information, clarity in communications, optimized waiting times and effective customer service. It is concluded that, although there are generally positive perceptions towards medical insurance, areas for improvement are identified, such as communication and waiting times.

**Keywords:** Medical insurance, Lago Agrio, health, medical coverage, experience, customer support.



## **Introducción**

En este estudio se abordará el tema análisis de comportamiento de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio, que rige como un particular de suma relevancia en el contexto actual, destacando las complejidades y determinantes que influyen en las decisiones de los usuarios en diversas regiones, con el propósito de comprender las características, preferencias y factores determinantes que inciden en dichas elecciones.

Para tratar el presente, se ha dividido en cuatro capítulos estructurados de la siguiente forma:

En primer lugar, el Capítulo 1 Generalidades, desarrolla las directrices que rigen el estudio, mediante objetivos generales y específicos; así como la comprensión del problema a través de una óptica imparcial en la problemática. Y con lo anteriormente expuesto señalar variables de estudio y preguntas de investigación, que serán la guía del análisis de comportamiento de compra efectuado.

El Capítulo 2 Fundamentación teórica y referencial, expone las bases teóricas para las dos variables: análisis de compra y seguros médicos; referenciales, tanto con estudios globales como nacionales afines al tema; y legales con cuerpos jurídicos vigentes. Fuentes consideradas en fiabilidad, pertinencia, relevancia y actualidad.

El Capítulo 3 Metodología de la Investigación, es la guía para la investigación exploratoria y descriptiva, en la que se hace uso de herramientas investigativas tales como focus group, entrevistas y encuestas; se establece el target de aplicación y los formatos de guía para cada una de las herramientas.

El Capítulo 4 Resultados de la investigación, pone en evidencia los resultados y permite establecer conclusiones tanto en variables cualitativas como cuantitativas para determinar hallazgos, desarrollar la propuesta de un modelo de decisión de compra apegado al sector de seguros médicos y generar recomendaciones y futuras líneas de investigación.

## **Capítulo 1. Generalidades**

### **Objetivo general**

Analizar el comportamiento de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio.

### **Objetivos específicos**

Determinar la base teórica y referencial mediante fuentes confiables y de importancia para el tema objeto de estudio.

Utilizar métodos investigativos cuantitativos y cualitativos para recabar información pertinente para el desarrollo de las variables investigativas.

Establecer resultados producto de la investigación cualitativa y cuantitativa para solventar la pregunta de investigación.

Identificar futuras líneas de investigación a partir de los hallazgos obtenidos en el presente estudio.

### **Problemática**

La pertinencia de este trabajo investigativo reside en la identificación del comportamiento de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio. Solórzano y Torres (2018) indican que la medicina prepagada ha estado presente en la economía ecuatoriana hace más de tres décadas, pero ha ido progresando a lo largo de los años, gracias a su orientación en medicina ambulatoria, reembolso por concepto de rubros médicos y protección en casos de emergencia. Se ha convertido en una necesidad cada vez mayor contar con seguro médico, ya sea de tipo estatal o privado y los usuarios eligen obtener beneficios con las empresas que cubran sus exigencias.

Los seguros de salud social y privados en el Ecuador ofrecen cobertura en servicios médicos, por los cuales los afiliados costean rubros mensuales, semestrales o anuales. Cuya población se ve mayormente cubierta por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), seguido del Instituto de

Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y de manera reducida aproximadamente un punto porcentual a seguro privado (Ortiz et al., 2022).

De acuerdo al Consejo Nacional de Igualdad de Género (2022), a nivel nacional apenas el 32,9% de la población tiene acceso a algún seguro de salud, el 30,7 % de la población total de mujeres y el 35,2 % de la población de los hombres.

Con referencia al informe del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2015, como se citó en Vaccaro et al., 2023), Ecuador está en la lista de los países con mayor ineficiencia en el área de salud, encontrándose en el sitio 54 en un análisis de 71 naciones. Saca a la luz la evidente realidad; la pone en contraste con la inversión que se ha dado en el sector y resalta que la ausencia de calidad en salud puede ser un asunto de vida o muerte para la ciudadanía, ejemplificando que en América Latina y el Caribe se han producido ocho millones de muertes, como resultado de enfermedades que cuentan con tratamiento.

El área de salud privada cubre a la población con capacidad de pago y cuenta con un total de 762 establecimientos, de los cuales el 75 % se encarga de atención de complejidad alta que requieran internación con un aproximado de 573 establecimientos y el 25 % restante de ellos brinda atención de tipo ambulatoria con alrededor de 189 centros. El sistema nacional de salud tiene uno de sus cinco pilares en la medicina prepagada, pero es tratada como aquel de menor implicación y la última alternativa en el sistema sanitario (Ortiz et al., 2022).

Pese a las barreras que se han visto en el mercado, las entidades dedicadas la actividad económica de medicina prepagada han sido capaces de establecer su segmentación de mercado con un crecimiento anual de veintisiete puntos porcentuales y en el año 2013 representó el 1,8 % del Producto Interno Bruto ecuatoriano, mientras que en el 2012 tenía un aporte de 1,9 % del mismo indicador. Para el año 2015 las empresas que se dedican a medicina prepagada registran una tasa de empleabilidad de 7 084 personas,

que reitera su importancia en la economía ecuatoriana. Para el 2016 se estima que alrededor de ochocientas mil personas cuentan con afiliación a entidades de medicina prepagada con pagos que bordean entre los cuarenta y sesenta dólares mensuales, recibiendo atención en hospitales de primera categoría (Samaniego, 2018). En el año 2019 en Ecuador se gastó en salud prepagada 581 millones de dólares que representó aproximadamente un 12% del gasto total en salud (Ortiz et al., 2022).

Durante la pandemia del Covid-19 la caída de ventas totales de todos los sectores fue del 15 % en el año 2020, pero por la importancia que tomó en la realidad del país el área médica, fue de los pocos sectores que registró aumento en sus ingresos con 1,8 % en ese año. Y para el año 2021 sus ingresos fueron aún más altos según se reportan datos del primer semestre con 13,7 % más que en el año previo. Se resalta la importancia de inversión en el área de salud, que contribuye en el desarrollo del país a nivel socioeconómico, porque aporta a educar, crear conciencia, generar innovación, fortalecer la rehabilitación, mejoras tecnológicas y fomenta la investigación para nuevos tratamientos, con el propósito que las personas tengan acceso a ellos y mejore la calidad de vida de la sociedad en general (Cruz, 2023).

La necesidad de acceso a seguros médicos es evidente en casos de accidentes de trabajo y enfermedades producto del ejercicio profesional, situación que influye significativamente en la vida de las personas y su entorno familiar; más allá del enfoque económico, también es considerable el perjuicio al bienestar a nivel físico y emocional tanto en el futuro mediano como inmediato. La sociedad en general sufrirá el efecto de esta situación, porque se ve un resquebrajamiento en la economía por el desequilibrio de la productividad. Se estima que mil personas mueren en el mundo a causa de accidentes de trabajo y seis mil quinientas por enfermedades profesionales (Hämäläinen et al., 2017, como se citó en Organización Internacional del trabajo, 2019).

Las comunidades aledañas a la actividad hidrocarburífera sufren consecuencias sanitarias complejas como es el caso de las poblaciones de

Sucumbíos y Orellana, dos provincias de la Amazonía ecuatoriana que producto de la actividad petrolera han sido perjudicados con enfermedades crónicas que afectan a la piel, al sistema nervioso central y conllevan alteraciones cromosómicas que desencadenan: abortos, leucemia y cáncer. Tomando en cuenta la ausencia de centros médicos especializados en tratamientos como cáncer la vida de la población está en constante peligro (Maldonado, 2018).

En este contexto, los seguros médicos al proporcionar acceso oportuno y adecuado a la atención médica hacen posible diagnosticar y tratar afecciones médicas relacionadas con la exposición a riesgos ambientales producto de la actividad hidrocarburífera antes de que se vuelvan crónicas o mortales al igual que accidentes o las enfermedades producto del ejercicio profesional (Maldonado, 2018).

Por lo anteriormente expuesto, el análisis de la compra de seguros médicos en la localidad permitirá contar con datos de tendencias de estas empresas y será útil para aplicar planes de mejora en los servicios prestados actualmente, así como acceso a nuevos proveedores de medicina prepagada por las necesidades fijadas en el proceso investigativo, direccionados a los estilos de vida del público objetivo y su comportamiento.

### **Variables de estudio**

Comportamiento de compra

Seguros médicos

### **Preguntas de Investigación**

¿Qué información bibliográfica es pertinente para el abordaje del marco teórico y el marco referencial?

¿Qué herramientas investigativas se van a utilizar para el estudio?

¿Cuáles son los hallazgos de la investigación de mercado que se obtendrán a través de herramientas cualitativas y cuantitativas?

¿Cuáles son las futuras líneas de investigación que se generarán a partir de la información obtenida en el presente estudio?

## **Capítulo 2. Fundamentación teórica y referencial**

### **2.1 Marco teórico**

#### ***Análisis de compra***

En el amplio panorama de la economía y los negocios, uno de los elementos más cruciales y fascinantes es la forma en que las personas toman decisiones de compra y cómo sus elecciones impactan en la oferta y la demanda en el mercado. En esta exploración, aflora este apasionante tema, que estudia factores y procesos que guían las elecciones de los consumidores y su significado para las empresas y el marketing. Schiffman & Lazar (2010, como se citó en Correal 2017), refieren que el comportamiento de los consumidores se manifiesta al buscar, adquirir, hacer uso, valorar y descartar productos o servicios que los ellos aspiran cubran sus necesidades. Mientras que para Alonso y Grande (2010, como se citó en Alay, 2021) el comportamiento del consumidor se relaciona con los procesos de adquirir, usar y consumir el producto o servicio. En el que se pretende entender, pronosticar la conducta del sujeto y explicar la razón, el lugar, la frecuencia y las condiciones en las que se efectúa el consumo.

Las peculiaridades del comportamiento del consumidor empiezan con ser una conducta compleja, en la que se ven implicados varios actores y hechos previos, durante y posterior a la compra de un producto o servicio y usan toda estrategia disponible para alcanzar una satisfacción completa. En el proceso previo, conocido como precompra se ocasiona la necesidad o deseo que motive la transacción de compra; la información y valoración del lugar y de las características del producto/ servicio, así como el estudio de otras alternativas para adquirir el mismo objeto de compra (Correal, 2017).

El proceso durante la compra es el paso determinante y es en donde el comprador se inclina por la opción que mediante sus características satisface mejor sus necesidades y está dispuesta a retribuir económicamente por el bien comprado. Pero el proceso continúa con la poscompra, en donde se evalúa si realmente se ha logrado generar bienestar con el producto o servicio

que satisfaga la necesidad o deseo, o no se ha logrado cumplir las expectativas y esto ha llevado a la desilusión del cliente (Correal, 2017).

El análisis de la toma de decisiones considera estímulos tanto del mercado como del entorno. En los correspondiente al mercado se encuentran productos o servicios con publicidad, que poseen un precio establecido y comercializado en un espacio físico. Mientras los estímulos del entorno involucran: situación económica, aspectos culturales, políticos y tecnológicos. Pero al gestionar los estímulos, se ve la influencia de factores que influyen en la mente del consumidor, los cuales son: culturales, sociales, personales y psicológicos (Alay, 2021).

Con base en Kotler y Amstrong (2012, como citó en Moreno et al., 2021), para medir el comportamiento del consumidor hay que abordar cuatro factores: culturales, sociales, personales y psicológicos A continuación, se va a describir los aspectos que aborda cada una de las variables:

A nivel cultural Kotler y Armstrong (2012, como citó en Moreno et al., 2021), refiere que está formado por valores, pensamientos, gustos y conductas intrínsecas de integrantes de una colectividad y aprendidas de familias y organizaciones valiosas para su vida. La subcultura es aquel grupo de personas que coinciden en circunstancias y experiencias comunes que coinciden en un mismo sistema de valores; mientras que la clase social converge en intereses, principios y formas de proceder de acuerdo a las cuales se divide la sociedad. Aporte en el que coincide Schiffman y Kanuk (2010 como citó Moreno et al., 2021), mismos que refieren que la cultura es aquella suma de creencias, valores y costumbres que son aprendidas a lo largo de la vida y asisten en la conducta del cliente, quien actúa como miembro de la sociedad.

Los factores sociales son otros agentes que influye en la compra, donde se incluyen amigos, familia y grupos de referencia; pero juega en las labores sociales que se espera que realicen los individuos conforme a los sujetos que están en su entorno y la validez de la sociedad por sus acciones. Mientras que los factores personales que influyen en la decisión de compra



son: profesión, edad, ingresos económicos, personalidad y estilos de vida. Donde de acuerdo a la edad motiva el tipo de productos o servicios, incluyendo preferencias en alimentación, modo de vestir y actividades de esparcimiento. Los factores psicológicos incluyen percepción, motivación, creencias y aprendizaje; que influyen en la compra del producto o servicio y en la valoración de sus características, teniendo como referencia sus actitudes y creencias (Cuevas et al., 2023).

El consumidor genera expectativas en torno al producto o servicio que compra y espera cubrir sus necesidades, por lo que las empresas deben considerar la importancia de un consumidor que se encante con el producto o servicio, tratando de superar sus expectativas, porque de ello dependerán las acciones a futuro, pudiendo convertirse en comprador frecuente o por el contrario si sus expectativas no se cubren no se realiza una compra y afectará a la marca en el entorno en el que esta se desenvuelve (Cuevas et al., 2023).

En la opinión de Hawkins et al. (2004, como se citó en Espinel et al., 2019), la clave para lograr una estrategia de marketing exitosa ya sea a nivel local o internacional está en comprender íntegramente el comportamiento del consumidor y se utiliza para entidades con o sin fin de lucro. Y del mismo modo apreciar el comportamiento del consumidor resulta principal para entender cómo funcionan las sociedades, debido a que es indispensable y fijo en todas las culturas.

En el término consumidor hay algunos conceptos tácitos del mismo como cliente, que es la razón de ser mismo para elaborar un bien o servicio debido a que los productos se crean para satisfacer las necesidades de personas, empresas u organizaciones (Miranda et al., 2021). Mientras que el concepto de consumidor según Kotler y Armstrong (2012, como se citó en Gonzáles, 2021), es aquella persona que hace uso o dispone del bien o servicio que tiene en mente adquirir para saldar sus necesidades. Sin embargo, hay autores como Descals (2006, como se citó en Espinel et al., 2019), que resalta la importancia que posee el consumidor, pues son ellos quienes dictan el éxito o fracaso de las empresas con sus decisiones de compra, determinando el alcance de las ventas.

El marketing moderno pone un término muy usado; conocido como neuromarketing, una ciencia neurológica que estudia el comportamiento del consumidor y es el resultado de la neurociencia con el marketing, algunos aportes la señalan como el encargado de estudiar el proceso de compra y en la toma de decisiones previa a la compra o como el remedio para implementar mejoras en el producto o servicio para que cumplan las expectativas y aumentar los réditos económicos empresariales. Proceso que puede empezar en cualquier momento y termina cuando el cliente hace la valoración consecuente del bien adquirido. Desde la perspectiva de la complejidad y sofisticación porque no resulta nada simple hacer una investigación a nivel neuronal y sensorial (Palomino et al., 2021).

Por otro lado, la complejidad que atañe conocer lo asociado con comportamiento del consumidor, ha hecho que varios autores elaboren teorías o modelos de conductas de consumidor, con el propósito de guiar a las empresas hacia el buen uso de variables de estudio de los sujetos, entre las que se encuentran:

Teoría de Marshall o económica, que refiere que las decisiones de compra resultan de cálculos financieros, meditados. En consecuencia, son conscientes y racionales, pero sin tomar en consideración las características del producto. Es una relación más basada en el costo-beneficio y con la premisa que si baja el precio se van a incrementar las ventas (Gonzales, 2021).

La teoría de Maslow, en palabras de Stephens (2003, como se citó en Barbosa 2019). refleja las necesidades y el orden en que se busca satisfacerlas según su importancia, primero las necesidades fisiológicas o para la supervivencia, luego las de seguridad o protección, seguido de necesidades sociales, continuando con las de estima y las de autorrealización o de desarrollo. El comportamiento de motivación es consecuencia de estímulos tanto internos como externos a los que se expone el sujeto, despertándoles una motivación o deseo que pretenda satisfacer.

El modelo de Pavlov o conducta de aprendizaje, se base en un experimento, que determina el aprendizaje como un proceso intencional y el modelo explica la relación entre estímulo y respuesta; sustentado en cuatro claves, que son: impulsos, claves, respuestas y reacciones. La motivación es el estímulo a nivel interno que incita al sujeto a realizar una acción, los cuales pueden ser sed, sueño, hambre u otros. Y el estímulo es lo que está en el entorno que rodea al consumidor e influyen en el momento, el lugar y la razón por la que se efectiviza la respuesta (Barbosa, 2019).

La teoría de Veblen o psicológico social señala al hombre como un animal social debido a reglas de cultura, deseos y conductas entramadas con adhesiones actuales o de pertenencia a lo que pretende lograr, señala al consumidor como un sujeto motivado por buscar prestigio con factores considerables como cultura, familia, grupo de referencia, política, religión y demás relaciones humanas. Se considera que la mayoría de las compras son movidas por la búsqueda de prestigio (Orellana, 2022).

La teoría de Freud o psicoanalítica señala que cada sujeto posee una energía psíquica dividida en las dimensiones de la personalidad que se direcciona a satisfacer las necesidades y no se conducen factores financieros. Se basa en que la necesidad y el impulso son las premisas fundamentales en la motivación y personalidad humana. Estos impulsos que guían la conducta humana son el sexual y el agresivo. De acuerdo al autor una gran cantidad de acciones se direccionan a satisfacer necesidades sexuales, pero el ambiente en el que se desarrolla, le impide manifestarse abiertamente sobre estas tendencias (Orellana, 2022).

El comportamiento del consumidor visto desde la perspectiva de las 4 P's estudia: producto, precio, plaza y promoción. El producto cubre una necesidad y el análisis del comportamiento da la inducción para conocer la necesidad que busca suplirse; puede ser tangible o intangible y abarca tanto las características que lo componen como diseño, marca, etiquetas, envases, embalaje y demás. El precio es el monto económico que recibe la empresa por la venta del producto o servicio y su fijación requiere analizar a la demanda, los precios que se ofrecen en la competencia, regulaciones legales,

los costos a los que está ligada la producción del bien o servicio y otros. (Teneda & Tasiguano, 2022).

La plaza o distribución es la encargada de poner el producto al alcance del consumidor final, ya sea por intermediario o directamente, según el tipo de canal de distribución que aplique. La promoción o comunicación es el nexo entre cliente y empresa, medio por el cual se intenta informar, persuadir y posicionarse en la mente del consumidor; en este punto se utiliza promociones y publicidad, pero tratando de enfocar el mensaje al comportamiento del consumidor para que este se sienta involucrado y se motive a efectuar la compra (Teneda & Tasiguano, 2022).

La decisión de compra cobra importancia por el grupo de actividades que desarrollan las personas cuando ellas seleccionan, compran, hacen la evaluación y utilizan productos o servicios, a fin de suplir sus necesidades en las que entran en juego procesos físicos, mentales y emocionales (Mollá, 2006, como se citó en Santillán et al., 2022). Mientras para Rivera et al. (2009, como se citó en Santillán et al., 2022). es importante la decisión y la actividad que los consumidores tengan que realizar para buscar, evaluar, comprar y usar el bien o servicio que cubra su necesidad.

La decisión de compra desde el Neuromarketing tiene tres principios, los cuales son: Primero, atraer toda la atención del cerebro, desde el nivel racional, emocional e intuitivo; donde se pretende posicionar a la marca en la mente del consumidor por el nivel de afinidad que se genere. Segundo, fortalecer la experiencia del consumidor, para generar un recuerdo positivo de la marca que logre permanecer en la mente del consumidor y con ello está dispuesto a efectuar nuevamente la compra. Tercero, construir vínculos emocionales entre el cliente y la marca a través de la compra, para que ellos empaticen con la empresa a tal punto que la defiendan y prescriban de ella. Esta es la clave para incrementar las ventas, porque se estima que el 80 % de las compras se realizan desde la emotividad y solo el 20 % restante a medida racional (Paiz & Morales, 2018, como se citó en Gutiérrez et al., 2020).

Las emociones influyen en la adquisición de productos o servicios de una persona, por eso los eventos de experiencia tienen como fin que las personas conecten con la marca para generar valor. Actualmente el denominado boca en boca es altamente valioso cuando la experiencia de un cliente ha sido gratificante al usar el bien o servicio, que comente su experiencia y se convierta en la mejor herramienta de publicidad de la empresa. Y surge un nuevo concepto denominado prosumers, que son consumidores que mediante internet logran una relación directa con las marcas y rompen la brecha entre productores y consumidores. Para lograr que estos prosumers hablen positivamente de su experiencia, esta debe ser inusual, con una carga emocional intensa y que logre mantenerse en el tiempo (Vásquez y Rueda, 2019, como se citó en Gutiérrez et al., 2020).

Desde el punto de vista de Uribe (2018), los tipos clientes pueden dividirse en siete por el momento de decisión, los cuales son: reemplazador previsor, que es el consumidor que repone de manera inmediata alguna inconformidad que presente, sin importar si el producto aún cumple sus funciones, sino que prefiere que estos estén nuevos e impecables. Exterminador impulsivo, su tiempo es muy valioso, por lo que sin mayor análisis contrata lo que esté al alcance y evita tareas complejas. Negociador desafortunado: cliente que, aunque no se sienta conforme con el precio, le es imposible discutirlo

Así mismo Uribe (2018) refiere a los siguientes tipos de cliente: ignorante de las letras pequeñas, que son los clientes a los que los detalles no le resultan importantes, solo les preocupa el pago de momento, pero no los rubros que deben cubrirse más adelante. Adoptador temprano, es precursor de las compras de innovación, no le importa el precio que deba pagar; comprador impulsivo, es aquel que compra cosas solamente porque llamaron su atención, sin pensar si realmente las necesita. Razonador ilógico, piensa que, si el producto es costoso, su calidad va a ser superior por lo que considera que hacer grandes gastos va a significar ahorro. Habituales, son partícipes de rutinas y compran los mismos productos con regularidad, sin considerar riesgos o pérdidas.

La decisión de compra de los consumidores ha llevado a varios autores a desarrollar modelos, que representen de forma sencilla el proceso, tanto previo, durante y posterior a la compra; los cuales son:

En general, está el modelo de Howard, 1998, formado por siete aristas: información, reconocimiento de la marca, actitud, confianza, intención, compra y satisfacción de compra. Este modelo aplica especialmente para evaluar el proceso de decisión de compra en el sector de servicios, porque el cliente se ve identificado conforme a la confianza, reconocimiento y posicionamiento que posee la marca en el mercado y la actitud con la se brinda el servicio durante la compra (Bernal et al., 2019).

El modelo de Howard y Sheth, 1969, de igual modo evalúa la elección de la marca desde tres niveles que lleva la toma de decisión de compra: Solución amplia de problemas, donde el cliente posee varias alternativas y no le es sencillo decidir la marca o producto que va a compra y para tomar la decisión más acertada accede a información en diferentes fuentes. Solución limitada de problemas, donde el cliente encuentra una reducida cantidad de marcas, por las cuales ya siente una afinidad importante y debe elegir la más indicada para efectuar su compra. Comportamiento de respuesta rutinario, en donde el cliente ya está fidelizado a una marca, por lo que ya no necesita acceder a información para hacer la recompra en la marca con la que ya tiene experiencia (Bernal et al., 2019).

En el modelo de Henry Assael, 1999, se describe sencillamente el modelo que inicia por una necesidad y se desarrolla en cinco fases consecutivas, las cuales son: Despertar la necesidad, en donde se reconoce que la misma debe ser satisfecha y los estímulos internos y externos son responsables de aportar información. Procesamiento de la información, se evalúa todos los datos en una secuencia de exposición, percepción y retención. Evaluación de la marca, donde los clientes recurren a recuerdos del pasado y los datos del presente para elegir la marca o producto; compra, es la adquisición del producto o servicio luego de evaluar la intención de compra; Evaluación de poscompra, en donde se evalúa si se volverá a elegir a marca más adelante, siempre y cuando el cliente haya visto satisfechas sus

necesidades, mediante estrategias claras dirigidas en un plan para que la información brinde el mejor beneficio a la empresa y contribuya en el posicionamiento de la marca y sus productos (Olivera & Montoya, 2018).

El modelo de Nicosia, 1966 es el primero en proponer un prototipo llamado de tipo DDC con un diagrama de flujo, con similitud a los generados desde un ordenador. Modelo que considera la importancia de cuatro áreas: comunicaciones, atributos de la empresa y la psicológica del consumidor; la evaluación del consumidor respecto a las alternativas disponibles; el proceso de compra y, finalmente, la retroalimentación. Este modelo considera vital la evaluación de los productos y genera un canal de información efectivo entre la empresa y los clientes, tratando de influenciar en el comportamiento y retroalimentando la información para que la empresa satisfaga positivamente las necesidades del consumidor. Lo que resalta en este modelo es que no se limita al proceso en el que el cliente elige el producto, servicio o marca, sino los eventos posteriores, es decir los sucesos que dan la condición de hábitos a la compra o la fidelización a determinada marca (Olivera & Montoya, 2018).

El modelo de Engel, Backwell y Miniard, 1968, se nutre de modelos teóricos existentes y tiene en consideración las variables que pueden ejercer influencia en el consumidor a lo largo del proceso de decisión de compra. Su utilidad radica en que permite describir y estudiar el proceso analizando tres partes: percepción, aprendizaje y motivación; considerando variables de impacto como actitud, personalidad y valores sociales y culturales. Este modelo aborda cinco etapas en consecuencia de forma regular si el comportamiento de compra es normal: identificación del problema, búsqueda de opciones disponibles en el mercado, evaluación de las alternativas, decisión de compra y comportamiento poscompra. (Solomon & Stuart, 2001, como se citó en Muñoz y Terán, 2018).

El modelo de León Schiffman y Leslie Kanut, 1978, es un proceso de la toma de decisiones que desarrolla tres etapas diferentes, que mantienen una relación entre sí y se conocen como faces de: entrada o insumos y datos; proceso; y salida o resultados. Estudia factores internos o psicológicos y factores externos como el ambiente sociocultural y marketing mix al proceso

de decisión de compra. En el apartado de la entrada, la empresa busca incitar al consumidor para provocar en ellos una necesidad nueva que se va a buscar satisfacer y por tanto establecer un vínculo de intercambio mediante el marketing mix y dando la importancia correspondiente al ambiente sociocultural del consumidor la fase del proceso, es donde el cliente busca la información necesaria sobre el producto y la forma en la que va a satisfacer su necesidad, comparándolo con similares existentes en el mercado y sugiere una alta influencia el factor psicológico del cliente. Por último, la fase de salida es en la que se analiza el comportamiento tanto en el momento de compra como en la evaluación posterior a la misma (Franco et al., 2018).

### ***Seguros médicos***

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2017, como se citó en Valdemar, 2021), la salud es un derecho humano en su significado más amplio yendo más allá de estructuras y entidades relacionadas con el bienestar a nivel físico y mental, así como de malestares y padecimientos que hacen daño a las personas y se enlaza con acceso a vivienda adecuada, condiciones de empleo seguras, alimentación adecuada y otros. Así mismo se señala que el acceso a la salud abarca al derecho en sí mismo, es decir el tener facilidades de ingreso a sistemas de salud integrados; y libertades derivadas, como controlar su salud y su cuerpo.

La medicina prepagada empezó a formar parte del sistema de salud hace cuatro mil años, con sistemas como Asiria y Babilonia que lo adoptaron inicialmente, para luego ser incluida en Egipto, Roma y China, en donde se fijaron las primeras conceptualizaciones y a ofertarse servicios de este tipo. En el siglo XIX ya operaban en Europa las organizaciones pioneras en ofrecer seguros médicos como la organización Reilwei Passingers Assurance Company of London, quien emitía pólizas por muertes de tipo accidental o en casos de accidentes en el puesto de trabajo. Para el año 1883 se fundaría en Alemania otras entidades que ofertaban servicios similares y se generó la Ley de Seguro de Enfermedad, con Otto Von Bismarck a cargo de la cancillería del país (Samaniego, 2018).



La medicina prepagada no incursionó en el mercado hasta 1979 con la formación de Ecuasanitas Sociedad Anónima, primera en ofrecer el servicio en América Latina. A partir de entonces, varias empresas empezaron a ofertar este tipo de servicios acorde a los convenios con las personas que proporcionan este beneficio a quienes trabajan en sus instalaciones. En un principio las empresas intentaban cubrir los errores que se evidenciaban en el sistema público de salud; pero, desde 2013 se evidencian caídas importantes en las empresas que ofrecen medicina prepagada por causas como el control de ingresos de productos importados y leyes que controlan este tipo de actividad económica, que resultan asfixiantes y han hecho que la participación sea cada vez menor en el mercado de salud (Samaniego, 2018).

Según el Ministerio de Salud Pública (1998, como se citó en Ñañez, 2018), la medicina prepagada es un grupo de empresas privadas formadas en Ecuador para otorgar a sus miembros el servicio y atención médica mediante rubros de cotizaciones o aportes individuales. Estos planes médicos tienen un titular que es el afiliado y este puede adherir a su familia, ya sean pareja, hijos, padres o demás; que sean legalmente cargas familiares para los que tienen un modo de contratación que depende del plan de su elección, mediante el cual se da garantía de prestaciones médicas y beneficios de calidad en las entidades anexadas al sistema.

En el área de prestación de servicios de salud y prevención de riesgos médicos existen diferentes conceptos y modalidades. Para aclarar el contexto de empresas de medicina prepagada se encuentra que: medicina prepagada es el servicio que da garantía de solución de problemas médicos, que se presentan después de la afiliación según lo previsto en el contrato, direccionando esfuerzos a la administración integral de servicios médicos buscando índices elevados de eficiencia a través de economías de escala; servicios de salud administrados por terceras personas que se basan en la dirección de fondos de una persona (Ortiz et al., 2022).

Los servicios de medicina prepagada y seguros de salud son una variación del seguro de vida que, de acuerdo a Barrera (2016, como se citó en Villacreses & Urbano, 2021), posee orígenes remotos y surgen de la

necesidad humana de prevenir riesgos futuros que puedan perjudicar su bienestar. Para Villacreses & Urbano (2021), la conceptualización misma de medicina prepagada tiene origen en 1930 y difieren de otros seguros porque están en el marco de lo cierto y probable, pero no significa que la forma de establecer los contratos deba polarizarse, porque se rige bajo los mismos principios que otras actividades aseguradoras. Por lo anterior señalado se refiere que la formación y operación de las aseguradoras médicas y asistencia de salud prepagada cumplen una regulación rigurosa que logre el equilibrio entre los miembros adjudicados.

Los sistemas de salud pagados deben estar en la misma dirección que los objetivos de todo el sistema de salud para cubrir inequidades o ineficiencias que no cubra el sistema público. Por lo que el verdadero reto está en gestionar un sistema de salud privado que ayude a la red pública a cumplir objetivos sanitarios. En este campo los seguros privados voluntarios tienen capacidad de cobertura para atención hospitalaria, especialmente en coberturas no complejas tales como dentistas, fisioterapia y otros; pero existen también seguros privados completos, en donde los miembros de este pueden acceder a atención especializada en hospitales privados que cubre rubros como hospitalización, cirugías y demás (Organización Internacional del Trabajo, 2022).

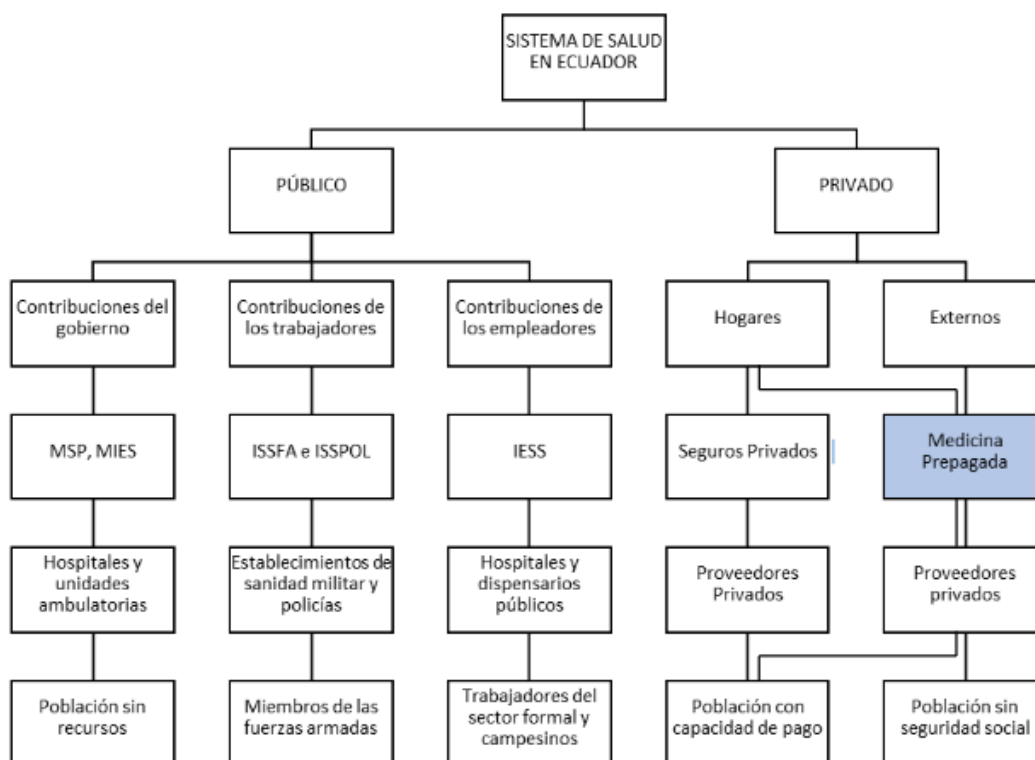
La medicina prepagada es la forma de responder a deficiencias del sector público. La relación de los gastos incurridos y la calidad recibida en la atención médica es donde los usuarios eligen la cuota que desean cubrir y con ello el alcance de su tipo de seguro. Sistema que fluctúa entre oferta y demanda, donde la oferta se ve obligada a aumentar su eficiencia y la demanda elige el tipo de cobertura que está dispuesto a pagar. Las empresas dedicadas a cubrir servicios médicos a través de medicina prepagada brindan a sus clientes una experiencia que le otorgue soporte médico en los momentos más complejos, en los cuales la cobertura depende también del tiempo de aporte del afiliado, por tal motivo las estrategias que adopten la empresa repercuten en el bienestar de los miembros del seguro (Celi, 2019).

Los seguros médicos pretenden cuidar la salud y ayudar a las personas a evitar elevados costos médicos, mediante contratos entre aseguradoras y personas, que pueden usar diferentes planes médicos y estas entidades se encargan de cubrir parte de los gastos en salud mediante contratación de acceso a servicios médicos especializados, que involucre atención ambulatoria, hospitalizaciones, exámenes médicos, tratamientos y medicinas según las cláusulas suscritas en el contrato (Del Rocío, 2022).

Entre las ventajas de poseer un seguro médico se hacen notar que el usuario tendrá acceso a un cuadro médico bastante amplio, es decir acceder a médicos de cualquier especialidad en una amplia gama de centros de atención médica que mantengan convenio con la aseguradora; así como la adecuada atención y que los diagnósticos sean ágiles, porque el especialista atiende el caso médico directamente y sin esperas largas, lo que ahorra trámites y tiempo; contribuyendo en un diagnóstico y tratamiento rápido así como acceso a una segunda opinión, en especialistas más capacitados con coberturas incluso en el exterior, sin dejar de lado que las hospitalizaciones son especialmente en centros cómodos y con la privacidad que el cliente requiera (Del Rocío, 2022).

En Ecuador el Sistema de Salud se clasifica en público y privado, para lo que se presenta a continuación un gráfico que identifica en qué sector se encuentra la medicina prepagada. Es así que se evidencia que en Ecuador la medicina prepagada está al alcance tanto de hogares como de instituciones externas que son del sector privado, las cuales mediante diversos proveedores hace posible que la sociedad con capacidad de pago pueda acudir a este tipo de servicios, incluidos aquellos que no tengan acceso a seguro social (Paucar, 2022).

**Figura 1.**  
Sistema de Salud en Ecuador



Nota: Tomado de Modelo de gestión empresarial mediante el uso de la inteligencia artificial en las empresas de medicina prepagada del Ecuador, por Paucar, 2022.

La medicina prepagada es un servicio a modo de plan médico que complementa la cobertura de la red pública, que mejora la asistencia y el acceso a consultas médicas, hospitalizaciones y urgencia para mejorar el estilo y calidad de vida de la población, desencadenando paz y apoyo económico frente a enfermedades o accidentes. Bajo esta premisa la medicina prepagada es un aliado estratégico para cubrir la demanda de salud en la sociedad, lejos de lo que antes se consideraba un lujo, sino de una necesidad porque ninguna persona está a salvo de futuros imprevistos, que en algunos casos afecta gravemente al patrimonio e incluso en ocasiones con rubros imposibles de cubrir. Por ello es necesario optimizar el acceso a servicios médicos prepagados que incluyen intervenciones oportunas y adecuadas que ofertan salud preventiva, accidentes, enfermedades, obstetricia, discapacidad y demás; bajo diferentes modalidades (Cruz, 2023).

En la pandemia del Covid 19 las aseguradoras de Ecuador tuvieron un impacto notable tanto a nivel social como económico por su participación durante diecisiete meses complejos, que no afectaron únicamente la salud sino también la economía de las familias ecuatorianas. Situación que popularizó el seguro de enfermedad, que cubría rubros del Covid y accidentes de acuerdo a los términos de cobertura pactados; donde las reglas tuvieron que ser adecuadas a la situación porque los seguros de salud y de vida fueron protagonistas durante el periodo de pandemia (García & Villavicencio , 2023).

El reto para las empresas de medicina prepagada está en vender un bien intangible, para lo que es necesario contar con un equipo humano altamente cualificado para desarrollar y efectivizar la venta, entre las características que este equipo debe poseer están: compromiso, orientación al servicio, calidad en el trabajo y fidelidad a la marca; tanto para los vendedores como para los líderes que los direccionan, responsables del cumplimiento de objetivos que pautan los mandos altos y facilitan el bienestar colectivo del equipo, a quienes la empresa debe brindarle beneficios sociales, apoyo, constantes capacitaciones, consideración, apoyo y ayudarlo a suplir sus necesidades físicas, emocionales y psicológicas (Andadre, 2018).

Las características más importantes de los seguros médicos de acuerdo a Wstreicher (2020, como se citó en Correa, 2022) son: El asegurador es el responsable de los gastos del afiliado o de reponer el gasto equivalente a servicios consumidos, caso en el que el beneficiario puede atenderse en cualquier centro médico, aunque no sea de la red y presenta su comprobante y formularios a la compañía de seguros. Además, algunos tipos de pólizas requieren copago, donde el asegurado tiene que cubrir económicamente una parte de los servicios médicos, aunque generalmente es un porcentaje muy bajo. Adicionalmente, para que el asegurado pueda tener acceso a determinadas especialidades debe tener un plazo para que se haga efectiva la cobertura, es decir luego de firmado el contrato el cliente tiene que esperar un lapso de tiempo que es la garantía de la empresa que el cliente no pretende aprovecharse sabiendo que tiene una condición médica.

## 2.2 Marco referencial

La investigación realizada por Ñañez (2018) en el cantón Samborondón, provincia de Guayas tuvo como objetivo comparar la calidad de atención en servicios médicos y el nivel de satisfacción de los usuarios externos en el área de emergencia por el IESS y el de medicina prepagada en el año 2018. La metodología tuvo un enfoque mixto, con una investigación descriptiva, mediante el método deductivo y abordaje cuantitativo para analizar dos variables de tipo independiente; utilizando como herramientas encuestas en una muestra representativa que permitió conocer la opinión de cada población con temas como: confiabilidad, capacidad de reacción, seguridad, empatía y aspectos materiales. Los resultados demuestran que los afiliados al IESS están insatisfechos en relación a los usuarios de medicina prepagada tanto en capacidad de respuesta, empatía y lo referente a aspectos tangibles; así como también se demostró que fue esta última la dimensión que obtuvo mayor satisfacción en los usuarios de medicina prepagada.

La investigación desarrollada por Correa (2022), tuvo como objetivo analizar el comportamiento de consumo de seguros médicos como efecto de la pandemia de Covid-19 en el cantón Loja. La metodología fue de tipo mixta, por lo que se despliega una investigación de tipo exploratorio con carácter explicativo, haciendo uso de herramientas como: entrevistas con cuestionario estructurado de preguntas abiertas directas a gerentes de aseguradoras y encuestas a ciudadanos que permitieron conocer el comportamiento de consumos de seguros médicos y factores que incentivan la compra. Los resultados indican que: de las entrevistas en cinco aseguradoras fueron: que el consumo de medicina prepagada ha declinado significativamente por causa de la pandemia del Covid- 19 con una alta probabilidad a razón de la tensión financiera dada durante el periodo de pandemia, lo que hizo que un gran número de usuarios no cubrieran sus pagos hasta el año 2020, pero para el año siguiente se volvieron a incrementar las contrataciones de seguros médicos porque la urgencia sanitaria vivida en la pandemia hizo notable la importancia de contar con un seguro. Mientras que los resultados de las encuestas a consumidores muestran que posterior a la pandemia del covid-

19 los usuarios fueron más exigentes, pero la percepción y acogida de seguros varía y requiere de ciertos factores entre los que destaca la inversión necesaria para adquirir el beneficio, donde la gran mayoría considera que hay una relación importante entre el costo, el servicio y garantía que se recibe.

La investigación realizada por Larios (2020), tuvo como objetivo determinar el comportamiento de compra en los países de México, Ecuador y Colombia, a causa del aislamiento generado por el Covid-19. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo con una muestra de dos mil sesenta y cinco consumidores online, de los cuales el 19 % fueron ecuatorianos. Los resultados revelan que durante el proceso de consumo toman más importancia el tiempo, espacio y lugar, pero se evidencian en mayor medida en el comportamiento de compra en una realidad marcada por distanciamiento social y limitaciones comerciales ocasionadas por la contingencia sanitaria; adicionalmente, la pandemia fue más que una crisis humana y sanitaria; otro dato relevante señala que todos se han acostumbrado a realizar sus compras en línea y se potenciaron las entregas a domicilio.

El estudio realizado por Jiménez (2018), en Trujillo, Perú tuvo como objetivo analizar el nexo existente entre intención y comportamiento de compra en línea del consumidor en el grupo etario millenials, con referencia a servicios médicos. La metodología tuvo un enfoque mixto, con investigación transversal porque la información se recolectó al mismo tiempo y de tipo correlacional porque se buscaba establecer la relación que la intención de compra con el comportamiento de compra; todo esto en la naturaleza de lógica deductiva. Los resultados arrojaron que: para los usuarios de servicios médicos la relación es proporcional entre intención y comportamiento de compra, donde lo que determina es la actitud, apreciación de normas y exposición a redes sociales; además, la compra online del consumidor entabla una relación directa con la frecuencia de acceso a internet y redes sociales; y la importancia que le da el cliente a las dimensiones de producto, precio, distribución y promoción para realizarla, pero se logró determinar que de estos cuatro aspectos, el precio es el que se destaca como la medida con mayor relación.

El estudio realizado por López (2023), en la ciudad de Quito, Ecuador tuvo como objetivo analizar el impacto del Covid 19 en los seguros de vida de la aseguradora Ecuaprimas del Ecuador. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo mediante encuestas a miembros de la aseguradora y análisis de índices de siniestralidad. Los resultados evidencian que muchas aseguradoras del país sufrieron el impacto económico de la pandemia, en algunos casos al punto de desaparecer, pero para Ecuaprimas no fue su caso, porque contaba con planificaciones estructuradas a modo que pudieron sostenerse como facilidad de uso de servicios en canales virtuales, plataformas online de marketing de seguros, incrementar la personalización y contacto con el usuario; mejorando su desenvolvimiento en el periodo de crisis.

El estudio realizado por Dávila (2021), en Guayaquil, Guayas tuvo como objetivo describir los factores más importantes de influencia en los consumidores para contratar seguros de vida. La metodología tuvo un enfoque mixto de carácter no experimental de tipo descriptiva con técnicas investigativas como encuesta y entrevista. Los resultados indican que: las personas que desean acceder a seguros de vida son muchas, pero la oferta es muy corta; además consideran que no hay moralidad, credibilidad y principio de sustentabilidad en el tiempo, porque muchas aseguradoras no asesoran a los beneficiarios para ejecutar la póliza y el correcto manejo de la prima; así también se indicó que los motivos más recurrentes por los que los usuarios cancelan es porque en los distintos casos presentados, las compañías de seguros no tienen una imagen de solvencia ni de dignidad, y además de montos elevados e innegociables, generalmente no se corresponden con las primas recibidas, además de falta de confianza en el oferta y los pagos no van alineados a los ingresos del asegurado.

### **2.3 Marco legal**

De acuerdo al artículo 3 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece como deber primordial: “garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los



instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (p.2).

El artículo 1 de la Ley Orgánica de Salud (2006) indica:

Las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (p.2).

En Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica (2016), se norma la formación y funciones que deben cumplir las compañías dedicadas al servicio de salud prepagada, a fin de garantizar el goce de los derechos de los usuarios. Así como establecer las facultades y responsabilidades para aprobar y fijar el contenido de los planes y contratos de medicina prepagada y seguros de cobertura médica; así como competencias, sanciones y soluciones que garanticen el bienestar del prestador de servicios y sus usuarios.

La Ley que Regula Compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica (2016) indica que el Ministerio de Salud es responsable de monitorear la implementación y el desarrollo de las direcciones estratégicas planificadas. La supervisión se realiza a través de permisos de autorización y licencia emitidos por la agencia como unidad MSP de la Agencia Prepaga para el Aseguramiento de la Calidad en Servicios Médicos y de Salud (ACES). El Ministerio de Trabajo realiza una inspección especial de salud ocupacional a nivel nacional.

La Superintendencia de Control de Poder del Mercado (2016) establece que: todos los modelos de contratación global para compañías de seguros privadas, que incluyen seguros de vida y/o salud y compañías prepagas de salud y/o farmacéuticas, deben ser aprobados y autorizados por la Autoridad Reguladora de Banca y Seguros, para lo cual deben mantener coordinación

con el Servicio Nacional de Salud. Los contratos no pueden contener cláusulas de exclusión de condiciones preexistentes y están cubiertos incluso si una persona cambia de plan médico o compañía de seguros.

La Superintendencia de Control de Poder del Mercado (2016) señala que el artículo 129 de la Ley de Orgánica de Salud establece cumplir las normas de vigilancia y control sanitario obliga a todas las instituciones públicas y privadas involucradas en la fabricación, importación, exportación y almacenamiento de productos para consumo humano. El cumplimiento de los estándares de seguimiento y vigilancia de la salud también se aplica a las empresas farmacéuticas prepagas y de atención médica pública y privada, con y sin fines de lucro, independientes, comunitarias y privadas.

El Ministerio de Salud Pública (2017), en el artículo 88 de la norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y las redes privadas complementarias, y su reconocimiento económico implica que los aseguradores son responsables de verificar la validez y existencia de estos documentos habilitantes. Validar la importancia médica de los procedimientos realizados en los pacientes. Asegurar el cumplimiento de los acuerdos y la confidencialidad del paciente.

Mientras que la responsabilidad del prestador de servicios son las que se detalla: Fomentar la excelencia en la gestión técnica y administrativa de los centros de salud. Garantizar el respeto de los derechos de los pacientes. Facilitar la justificación de los costos de los servicios médicos proporcionados en cumplimiento de las regulaciones legales actuales. Impulsar la adecuada implementación de los procedimientos que respalden la ejecución de acuerdos y colaboraciones entre instituciones. Garantizar la inclusión de todas las prestaciones de salud en los procesos de facturación. Fomentar el cumplimiento adecuado de los algoritmos, protocolos y directrices de atención médica (Ministerio de Salud Pública, 2017).

## **Capítulo 3. Metodología de la investigación**

### **3.1 Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Identificar el comportamiento de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio.

#### ***Objetivos específicos***

Determinar los factores que influyen en la elección de un seguro médico en Lago Agrio.

Identificar cuáles son los seguros médicos más demandados en la ciudad de Lago Agrio.

Conocer cuáles son las expectativas que tienen las personas en la oferta de servicios de seguros médicos.

Conocer cuál es la percepción que tienen los usuarios de los servicios de los seguros médicos.

### **3.2 Diseño investigativo**

#### ***Tipos de investigación***

En el presente estudio se va a tener un acercamiento preliminar con el objeto de estudio, lo que implica el uso de la investigación exploratoria; además, se va a aplicar la investigación descriptiva concluyente para identificar las características relevantes del comportamiento de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio.

#### ***Fuentes de información***

Para obtener los hallazgos pertinentes al estudio se utilizará información primaria obtenida directamente de los usuarios de los seguros médicos; e información secundaria que será el sustento teórico, referencial y legal del proceso investigativo.

## ***Tipos de datos***

Los datos que servirán de base al desarrollo de la investigación serán de enfoque mixto, cualitativo, relacionado con factores no numéricos de observación; y enfoques cuantitativos, que mediante referentes numéricos que brindarán indicadores que guíen a los resultados pertinentes.

## ***Herramientas investigativas***

Las herramientas que harán posible el cumplimiento de los objetivos a nivel cuantitativo, serán encuestas estructuradas divididas por factores y dimensiones a aplicar en usuarios de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio; mientras que en el nivel cualitativo se desarrollará focus group a un segmento de usuarios que darán opiniones y feedbacks sobre los servicios de seguros médicos, así como entrevistas estructuradas a profundidad aplicadas a responsables del área de cobertura de servicios médicos.

### **3.3 Target de aplicación**

#### ***Definición de la población***

En Lago Agrio la población es de 119 594. El 49 % tiene más de quince años y se considera en edad de trabajo, por lo que 58 667 habitantes se consideran en edad de trabajo; 36 810 son económicamente activos y de ellos el 95 % está empleada, por tanto, la población objeto de estudio sería de 34 895.

#### ***Definición de la muestra***

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$
$$n = \frac{34\ 895 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (34\ 895 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$
$$n = \frac{33\ 513,158}{88,195}$$
$$n = 380$$

Es decir, si se encuesta a 380 personas, el dato real que se busca será el 95 % de las veces en el intervalo  $\pm 5$  % en relación con los datos que se observan en la encuesta.

### **Perfil de aplicación**

El perfil de las personas que van a asistir al focus group es el siguiente:

**Tabla 1.**  
*Perfil de aplicación del Focus Group*

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Cargo/ Empresa</b>	<b>Tipo de seguro</b>
Pablo Luna	35 años	Analista de reclamos y devoluciones, SRI	Afiliada al IESS
Jefferson Benavides	24 años	Asesor comercial, Cooperativa 29 de octubre	Afiliado a seguro privado
Isidro Lombeida	53 años	Capataz de reforestación ambiental, Petroecuador	Afiliado a seguro privado
Víctor Valarezo	37 años	Bodeguero, compañía CCDC	Afiliado al IESS
Diego Morán	28 años	Técnico operativo, TELCONET	Afiliado al IESS
Jefferson Espinoza	23 años	Presidente, Asociación textil ASOPROTEXAR	Afiliado a seguro privado
Tamara León	22 años	Ama de casa	Afiliada al IESS

El perfil de los especialistas entrevistados es:

**Tabla 2.**  
*Perfil de especialistas entrevistados*

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Cargo/ Empresa</b>	<b>Funciones</b>	<b>Experiencia</b>
Ing. Tacuri	Lady 36 años	Recepcionista en atención a seguros médicos, Hospital Gonzáles	Encargada de procesos de atención a usuarios de seguros médicos	Tres años de cargo en la institución a
Lic. Campoverde	Diana 32 años	Administradora, de clínica especialidades EMA	Encargada de cobranzas y atención a usuarios de seguros médicos	Un año en la institución y ocho en cargos similares del mismo ramo

### ***Formato de encuesta***

## **Encuesta sobre Comportamiento de Compra de Seguros Médicos en Lago Agrio**

Gracias por participar en esta encuesta. Su opinión es importante para comprender mejor el comportamiento de compra de seguros médicos en Lago Agrio. Por favor, responda con honestidad en la medida de lo posible. Sus respuestas son confidenciales.

### **1. Edad:**

- Menor de 18 años
- 18-30 años
- 31-45 años
- 46-60 años
- Más de 60 años

### **2. Género:**

- Masculino

- Femenino

**3. Nivel de educación:**

- Educación primaria o menos
- Educación secundaria
- Educación técnica o profesional
- Educación universitaria

**4. Estado civil:**

- Soltero/a
- Casado/a
- viudo/a
- Divorciado/a

**5. Tiempo que tiene con su actual seguro médico privado**

- Menos de un año
- De uno a tres años
- De tres a diez años
- Más de diez años

**6. ¿Qué factores influyen en su decisión de adquirir un seguro médico?**

- Cobertura médica adecuada
- Precio asequible
- Buena reputación de la compañía aseguradora
- Recomendación de un conocido
- Agilidad y eficiencia en el servicio al cliente
- Optimización en la cantidad de requisitos solicitados para el uso de los servicios
- Agilidad en el reembolso
- Beneficios adicionales (por ejemplo, odontología, visión)
- Facilidad de cambio de proveedor
- Otro

**7. ¿Qué importancia tiene para usted utilizar un seguro médico privado?**

- Muy importante
- Importante
- Indiferente
- Poco importante
- Nada importante

**8. ¿Cuál es el nombre de su compañía de seguros médicos?**

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> BUPA                        | <input type="radio"/> Prestasalud |
| <input type="radio"/> Ecuasanitas                 | <input type="radio"/> BMI         |
| <input type="radio"/> Inmedical                   | <input type="radio"/> Medi        |
| <input type="radio"/> Pan Americanlife de Ecuador | <input type="radio"/> Proassimed  |
| <input type="radio"/> Confiamed                   | <input type="radio"/> Medec       |
| <input type="radio"/> Humana S.A.                 | <input type="radio"/> Privilegio  |
|   | <input type="radio"/> Coris       |

**9. ¿Cuántas personas de su hogar se encuentran cubiertas por un seguro médico privado?**

- 1-2
- 3-4
- De 5 en adelante

**10. ¿Está satisfecho/a con los servicios de su compañía de seguros médicos? (Califique del 1 al 5, siendo 1 "Muy insatisfecho" y 5 "Muy satisfecho")**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**11. ¿Qué beneficios adicionales le gustaría ver en su seguro médico?**



- Cobertura para tratamientos y medicamentos no convencionales.
- Asistencia personalizada
- Atención telemática
- Cobertura en todas las ciudades
- Programas de bienestar y prevención de enfermedades.
- Otro

**12. ¿A través de qué medios le gustaría obtener información sobre seguros médicos?**

- Redes sociales
- WhatsApp
- Vía telefónica
- Correo electrónico
- Otros

**13. Indique cuál es su nivel de satisfacción en relación a los siguientes factores de su actual seguro médico privado**

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy satisfecho
Cobertura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mayor flexibilidad en la elección de médicos y hospitales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Precio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicio al cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Re-agendamiento de citas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilidad de pago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agilidad en el reembolso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solución oportuna de reclamos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requisitos para la atención médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acceso a información de los derechos y responsabilidades del afiliado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medios de comunicación y contacto con la aseguradora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. ¿Desearía cambiar de compañía de seguros médicos?**

- Si
- No

Gracias por su participación en esta encuesta. Sus respuestas son valiosas para nuestro estudio.

***Guía de preguntas de focus group***

**Entrevista para Focus Group**

Bienvenida y agradecimiento por la participación.

Presentación del moderador y descripción breve del propósito del grupo focal.

Recordatorio de que las opiniones y comentarios son confidenciales y valiosos.

**Parte 1: Percepciones Iniciales**

¿Qué seguro médico tiene actualmente? De tener un seguro médico privado, ¿cuántos miembros de su familia cuentan con este beneficio?

¿Qué piensan acerca de la importancia de tener un seguro médico en Lago Agrio?

¿Cuál es su experiencia actual con su seguro médico, si tiene uno?

**Parte 2: Elección de Seguros Médicos**

¿Qué factores influyen en su decisión de adquirir o no un seguro médico?

¿Alguna vez han cambiado de compañía de seguros médicos? Si es así, ¿cuáles fueron las razones?

¿Saben cuáles son los seguros médicos más demandados en Lago Agrio? ¿Por qué creen que son populares?

### **Parte 3: Expectativas y Servicios de Seguros Médicos**

¿Qué servicios o beneficios adicionales les gustaría ver en los seguros médicos en Lago Agrio?

¿Cómo evalúan la calidad del servicio ofrecido al cliente por las compañías de seguros médicos en la ciudad?

¿Cómo se perciben los servicios de seguros médicos en Lago Agrio?

¿Cuáles serían los medios por los que les gustaría informarse acerca de la oferta y beneficios de los seguros médicos?

### **Parte 4: Comentarios Finales**

¿Tiene alguna experiencia personal que quiera compartir sobre su interacción con una compañía de seguros médicos en Lago Agrio?

¿Qué mejoras creen que podrían hacerse en el mercado de seguros médicos en la ciudad?

### **Parte 5: Cierre y Agradecimiento**

Agradecimiento por su participación y valiosas aportaciones. Información sobre los próximos pasos en el estudio y la confidencialidad de los datos recopilados.

## ***Guía de Entrevista a Profundidad***

### **Entrevista para Prestadores de Servicios Médicos**

Saludo y agradecimiento por la disposición de participar en la entrevista. Presentación del entrevistador y una breve explicación del propósito de la entrevista. Aseguramiento de la confidencialidad de la información proporcionada.

## **Parte 1: Perspectiva sobre la Demanda de Seguros Médicos en Lago Agrio**

Desde su perspectiva como prestador de servicios médicos, ¿qué puede decir acerca de la importancia de los seguros médicos en Lago Agrio? ¿Ha notado cambios en la demanda de seguros médicos a lo largo del tiempo?

¿Cuáles son las principales razones por las que los pacientes suelen buscar atención médica en su establecimiento y cómo influye la disponibilidad de seguros médicos en esta elección?

## **Parte 2: Relación con Compañías de Seguros Médicos**

¿Podría compartir su experiencia en la relación con las compañías de seguros médicos? ¿Ha notado diferencias significativas en las políticas y procedimientos de diversas compañías?

¿Qué desafíos o beneficios experimenta al tratar con pacientes que tienen seguros médicos?

¿Ha notado alguna tendencia en la elección de seguros médicos por parte de sus pacientes? ¿Existen compañías de seguros médicos que sean más frecuentes en sus pacientes?

## **Parte 3: Expectativas y Percepciones de los Servicios de Seguros Médicos**

Según su experiencia, ¿qué expectativas tienen los pacientes en términos de cobertura médica, calidad de atención y tiempos de respuesta por parte de las compañías de seguros médicos?

¿Cómo calificaría la percepción general de los pacientes sobre los servicios de seguros médicos en Lago Agrio? ¿Ha recibido comentarios significativos al respecto?

## **Parte 4: Desafíos y Sugerencias**

¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta como proveedor de servicios médicos en relación con las compañías de seguros médicos en Lago Agrio?

¿Qué mejoras o cambios consideran que podrían beneficiar a los prestadores de servicios médicos y a los pacientes en relación con estos?

### **Parte 5: Comentarios Finales y Agradecimiento**

¿Tiene algún comentario adicional o información que le gustaría compartir sobre la interacción entre los prestadores de servicios médicos y las compañías de seguros médicos en Lago Agrio?

Agradecimiento por la participación y la valiosa información proporcionada.

## Capítulo 4. Resultados de la investigación

### Resultados de la Investigación Descriptiva

#### Resultados cuantitativos

Se recopilaron datos demográficos de los encuestados entre los cuales se consultó la edad, el género, el nivel de educación y el estado civil; de los cuales se obtuvo los siguientes resultados:

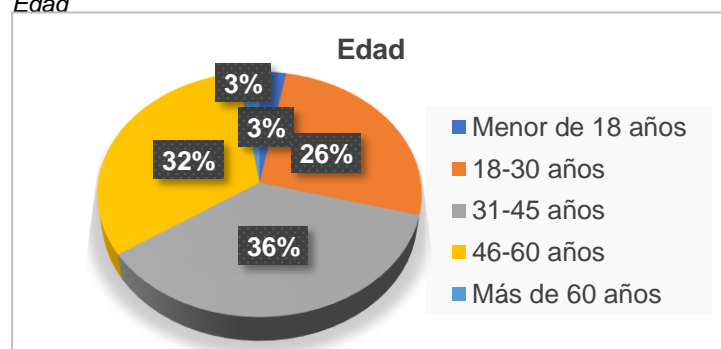
Tabla 3.

Edad

Edad	
Menor de 18 años	11
18-30 años	100
31-45 años	138
46-60 años	122
Más de 60 años	9
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>

Figura 2.

Edad

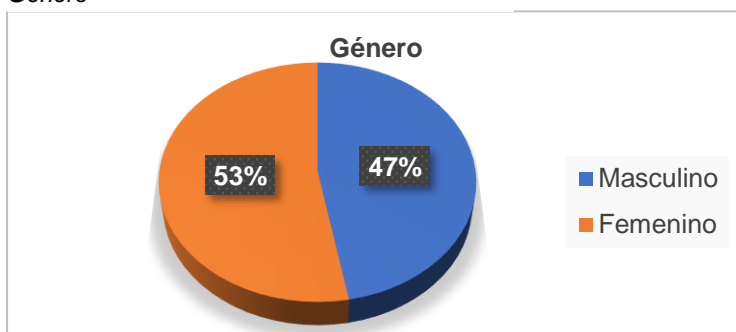


En la tabla 3 y figura 2 se muestra una distribución porcentual de los grupos etarios entre los clientes de seguros médicos con resultados bastante equilibrados entre los grupos de edades de 18-30 años, 31-45 años y 46-60 años, siendo el rango de 31-45 años el más representado con un 36,32% del total. Además, los grupos de edad más extremos (menores de 18 años y mayores de 60 años) son los menos representados en este conjunto de datos; es decir, la mayoría de los posibles clientes se encuentran en los grupos de edad de 18 a 60 años. Lo que podría ser crucial al diseñar estrategias de marketing y pólizas de seguros que se ajusten a las necesidades de esta categoría de edades.

**Tabla 4.**  
*Género*

<b>Género</b>	
Masculino	179
Femenino	201
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>

**Figura 3.**  
*Género*

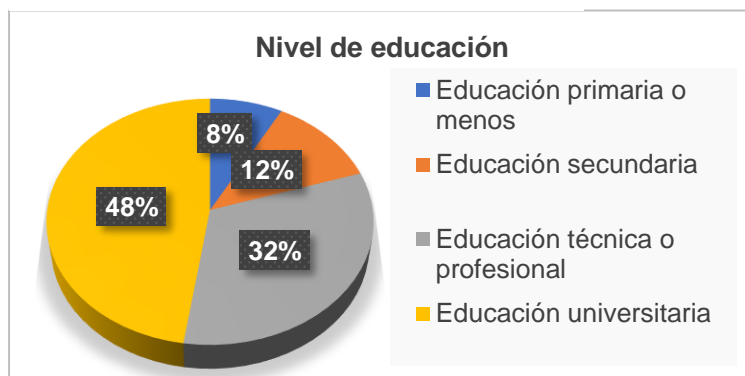


En la tabla 4 y figura 3 se señala que, en esta muestra de 380 individuos, el género femenino está ligeramente sobre representado en comparación con el masculino; pero se debe considerar que la población de Lago Agrio se representa por una tendencia de dos puntos porcentuales de población femenina con respecto a la del género opuesto.

**Tabla 5.**  
*Nivel de educación*

<b>Nivel de educación</b>	
Educación primaria o menos	30
Educación secundaria	46
Educación técnica o profesional	123
Educación universitaria	181
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>

**Figura 4.**  
*Nivel de educación*



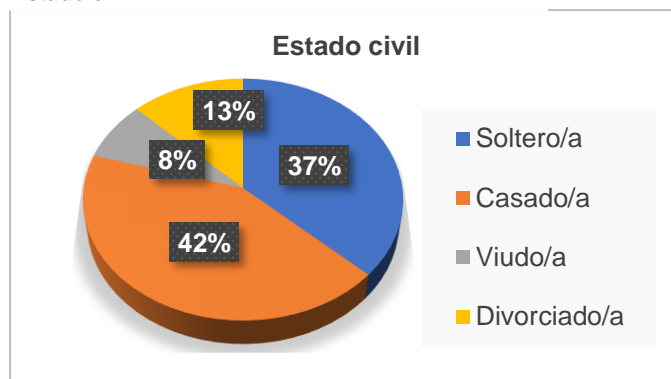
En la lista de nivel educativo representada en la tabla 5 y figura 4 se observa que la mayoría de los posibles clientes tienen un nivel de educación universitaria, aproximadamente el 48 %. Le sigue el grupo con educación técnica o profesional, alrededor del 32 %. Los grupos con educación secundaria y primaria o menos representan porcentajes menores, siendo el 12 % y 8 %, respectivamente. Esta información resulta valiosa para comprender que los clientes con educación universitaria podrían tener diferentes expectativas y necesidades en cuanto a la cobertura de seguros en comparación con aquellos con educación técnica o profesional, educación secundaria o educación primaria o menos. Por lo tanto, adaptar las ofertas de seguros médicos para cada grupo educativo en particular podría ser crucial para satisfacer sus requerimientos y preferencias.

**Tabla 6.**  
*Estado civil*

<b>Estado civil</b>	
Soltero/a	140
Casado/a	162
Viudo/a	30
Divorciado/a	48
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>



**Figura 5.**  
*Estado civil*

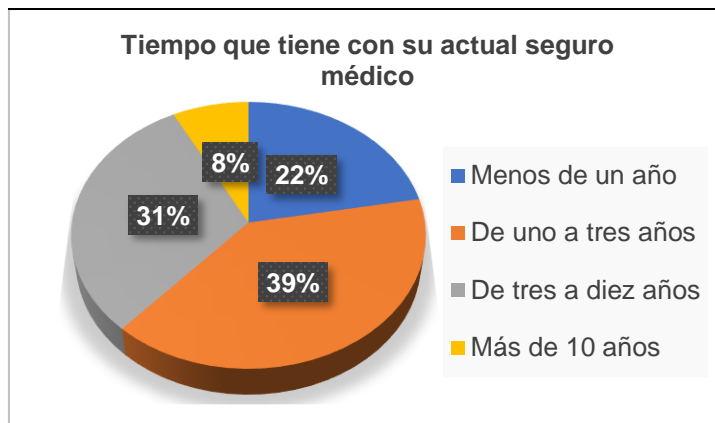


Con respecto al estado civil de los encuestados la tabla 6 y figura 5 refieren que la mayor parte de los posibles clientes están casados, representando aproximadamente el 43 % del total. Le siguen los clientes solteros alrededor del 37 %. Por otro lado, tanto los viudos como los divorciados representan porcentajes menores, siendo el 8 % y 13 %, respectivamente. Datos que contribuyen en comprender que las necesidades de cobertura de seguros médicos pueden variar según el estado civil. Los clientes casados podrían buscar pólizas familiares, mientras que los solteros podrían estar interesados en coberturas individuales.

**Tabla 7.**  
*Tiempo que tiene con su actual seguro médico*

<b>Tiempo que tiene con su actual seguro médico</b>	
Menos de un año	84
De uno a tres años	150
De tres a diez años	117
Más de 10 años	29
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>

**Figura 6.**  
*Tiempo que tiene con su actual seguro médico*

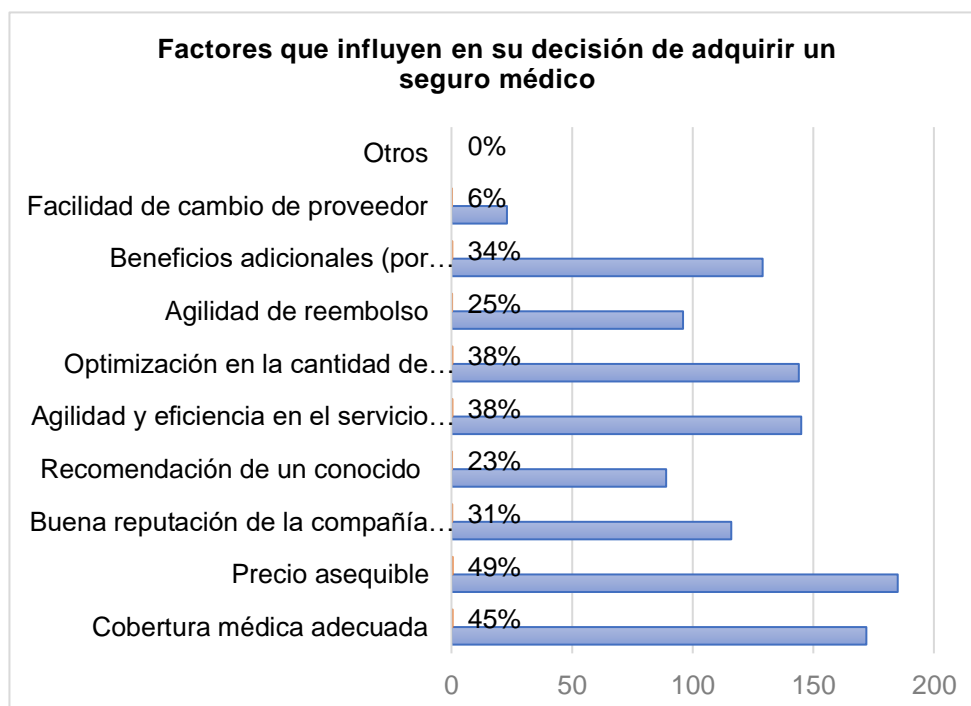


La tabla 7 y figura 6 brindan un análisis del tiempo que los individuos han estado afiliados a sus actuales seguros médicos representa un aspecto fundamental en la comprensión del mercado de seguros en la ciudad. Esta variable ofrece una perspectiva valiosa sobre la fidelidad y la satisfacción del cliente, así como sobre las oportunidades de mercado para nuevas ofertas de seguros. El conocimiento del tiempo de tenencia de los seguros puede revelar patrones de comportamiento, necesidades cambiantes y oportunidades para ajustar estrategias comerciales. En este contexto, se explorará la duración de la relación entre los clientes y sus seguros médicos actuales y se obtuvo las siguientes respuestas: la mayoría de los posibles clientes tienen una relación de uno a tres años con su seguro médico, representando aproximadamente el 39 %. Le sigue el grupo con una relación de tres a diez años con aproximadamente el 31 %. Por otro lado, aquellos con menos de un año representan el 22 %, y aquellos con más de 10 años constituyen el 8 % del total, donde los clientes con períodos más largos de tenencia podrían ser más leales o podrían tener necesidades y expectativas específicas en comparación con aquellos que han estado con su seguro por períodos más cortos.

**Tabla 8.**  
*Factores que influyen en la decisión de adquirir un seguro médico*

<b>Factores que influyen en su decisión de adquirir un seguro médico</b>		
Cobertura médica adecuada	172	45%
Precio asequible	185	49%
Buena reputación de la compañía aseguradora	116	31%
Recomendación de un conocido	89	23%
Agilidad y eficiencia en el servicio al cliente	145	38%
Optimización en la cantidad de requisitos solicitados para el uso de los servicios	144	38%
Agilidad de reembolso	96	25%
Beneficios adicionales (por ejemplo, odontología, visión)	129	34%
Facilidad de cambio de proveedor	23	6%
Otros	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	

**Figura 7.**  
*Factores que influyen en la adquisición de un seguro médico*

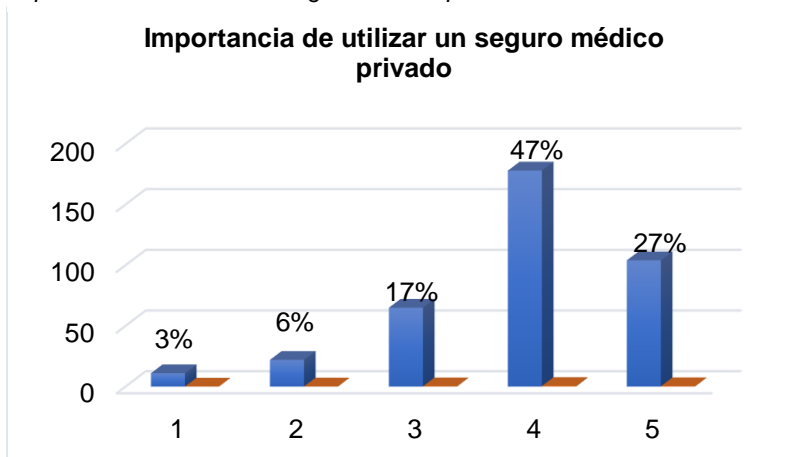


La toma de decisiones en la adquisición de un seguro médico está influenciada por una variedad de factores que van más allá de la simple necesidad de cobertura sanitaria como se evidencia en la tabla 8 y figura 7. En la ciudad de Lago Agrio, comprender estos factores resulta fundamental para las compañías de seguros en su esfuerzo por satisfacer las necesidades cambiantes de los consumidores y diseñar estrategias efectivas de mercado. La decisión de adquirir un seguro médico puede verse influenciada por una combinación de elementos que abarcan desde consideraciones económicas y personales hasta la percepción del servicio ofrecido. Los resultados arrojan que los factores más influyentes según la muestra son el "Precio asequible" con un 49 %, seguido de "Cobertura médica adecuada" con un 45 %. Además, un porcentaje significativo de encuestados considera la "Agilidad y eficiencia en el servicio al cliente" con 38 % y la "Optimización en la cantidad de requisitos solicitados para el uso de los servicios" con 38 % como factores determinantes en su decisión de compra. Por otro lado, aspectos como la "Facilidad de cambio de proveedor" y la "Recomendación de un conocido" tienen una menor incidencia en la toma de decisión de compra, representando un 6 % y 23 % respectivamente. Estos resultados subrayan la importancia de factores como el precio, la cobertura médica, la experiencia del cliente y la simplificación de los procesos para los usuarios al momento de seleccionar un seguro médico. Las compañías de seguros podrían mejorar sus estrategias centrando su atención en estos aspectos clave para atraer y retener a clientes potenciales.

**Tabla 9.**  
*Importancia de utilizar un seguro médico privado*

<b>Importancia de utilizar un seguro médico privado</b>		
1	11	3%
2	22	6%
3	65	17%
4	178	47%
5	104	27%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>

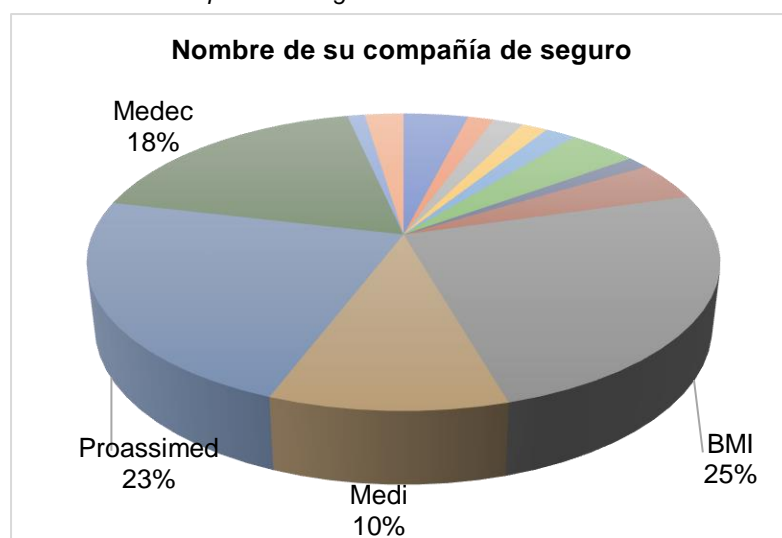
**Figura 8.**  
*Importancia de utilizar un seguro médico privado*



Comprender la importancia que tiene para el cliente contar con un seguro médico privado busca comprender la percepción colectiva, datos que representan la cantidad de respuestas para cada nivel de importancia asignado al uso de un seguro médico privado en la ciudad de Lago Agrio, según la escala de Likert estudiadas en la tabla 9 y figura 8. La distribución muestra que el 47 % de los encuestados califica el uso de un seguro médico privado como "Importante" (puntuación 4 en la escala de Likert), seguido por un 27 % que lo considera "Muy importante" (puntuación 5). Por otro lado, un 17 % se encuentra en la categoría de "Neutral" (puntuación 3), mientras que un porcentaje menor lo califica como "Nada importante" (3 %) o "Poco importante" (6 %). Estos resultados reflejan una percepción general positiva hacia la importancia del uso de un seguro médico privado, con casi tres cuartas partes de los encuestados asignándole una valoración de "Importante" o superior en la escala de Likert. Esto indica que la mayoría de los participantes reconocen la relevancia de contar con este tipo de cobertura médica para su bienestar y seguridad financiera.

**Tabla 10.***Nombre de la compañía de seguro*

<b>Nombre de su compañía de seguro</b>		
Bupa	15	4%
Ecuasanitas	6	2%
Inmedical	7	2%
Pan Americanlife de Ecuador	6	2%
Confiamed	7	2%
Humana S.A.	16	4%
Prestasalud	5	1%
Ecuamerican	16	4%
BMI	95	25%
Medi	39	10%
Proassimed	87	23%
Medec	68	18%
Privilegio	4	1%
Coris	9	2%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>

**Figura 9.***Nombre de la compañía de seguro*

La tabla 10 y figura 9, hace notable la diversidad de seguros médicos disponibles en el mercado brinda a los individuos opciones variadas para cubrir sus necesidades de salud. En el contexto se busca conocer cuáles son los seguros médicos más demandados para comprender las preferencias y tendencias del mercado. En la encuesta, se ha solicitado información sobre el nombre del seguro médico que los participantes han adquirido o con el que están afiliados actualmente. Los resultados indican que las compañías de

seguros médicos más mencionadas son BMI, Proassimed y Medec, representando el 25 %, 23 % y 18 % respectivamente del total de menciones. Seguidas por Medi con un 10% de menciones. Las demás compañías mencionadas tienen representaciones menores, ninguna superando el 5% individualmente. Estos resultados sugieren una concentración en tres compañías específicas: BMI, Proassimed y Medec, que abarcan una proporción significativa de las preferencias de seguro médico entre los encuestados. Esto puede indicar una mayor popularidad, confianza o presencia en el mercado de estas compañías específicas en la ciudad de Lago Agrio. Información valiosa para comprender las preferencias predominantes de las compañías aseguradoras y adaptar estrategias de mercado a ello

**Tabla 11.**  
*Personas del hogar cubiertas por un seguro médico*

<b>Personas de su hogar cubiertas por un seguro médico</b>	
De 1-2	216
De 3-4	147
De 5 en adelante	17
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>

**Figura 10.**  
*Personas del hogar cubiertas por un seguro médico*



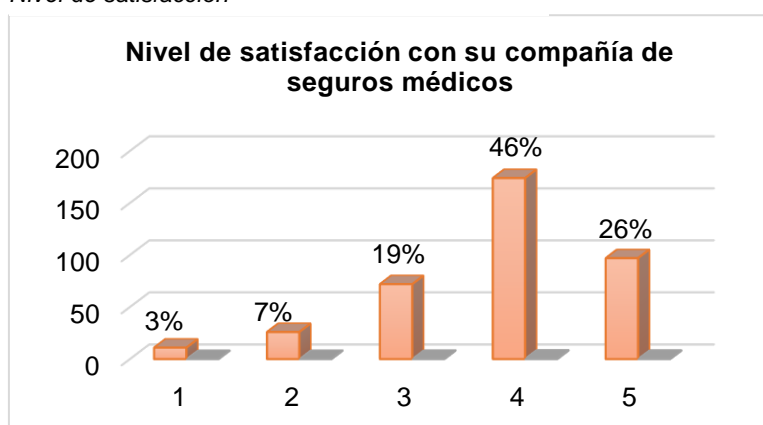
La tabla 11 y figura 10 refieren que la cobertura médica no solo afecta individualmente, sino que también impacta en la salud y el bienestar de todo el núcleo familiar. Comprender la extensión de la cobertura médica dentro de los hogares es esencial para evaluar el acceso a la atención médica y su impacto en la calidad de vida de múltiples miembros de la familia. En esta encuesta, se exploró el alcance de la cobertura médica dentro de los hogares

de la ciudad de Lago Agrio, preguntando sobre el número de personas cubiertas por un seguro médico en cada hogar. Los resultados indican que la mayoría de los hogares encuestados tienen una cobertura para 1-2 personas, representando aproximadamente el 57 % del total, los hogares con cobertura para 3-4 personas representan el 39 % del total, los hogares con cobertura para 5 personas en adelante son menos comunes, representando solo el 4 %. Estos resultados sugieren que la mayoría de los hogares encuestados tienen una cobertura para una cantidad limitada de personas (de 1 a 2), mientras que hay una menor proporción de hogares con cobertura para un número mayor de individuos. Esta información es valiosa para comprender la distribución de la cobertura médica en los hogares y puede ser útil para las aseguradoras al diseñar planes que se ajusten a las necesidades de diferentes tamaños de familia, así como sus implicaciones en la atención y el bienestar colectivo dentro de los hogares.

**Tabla 12.**  
*Nivel de satisfacción*

<b>Nivel de satisfacción con su compañía de seguros médicos</b>		
1	11	3%
2	26	7%
3	72	19%
4	174	46%
5	97	26%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>100%</b>

**Figura 11.**  
*Nivel de satisfacción*



De acuerdo a la tabla 12 y figura 11, la calidad y efectividad de los servicios brindados por las compañías de seguros médicos son

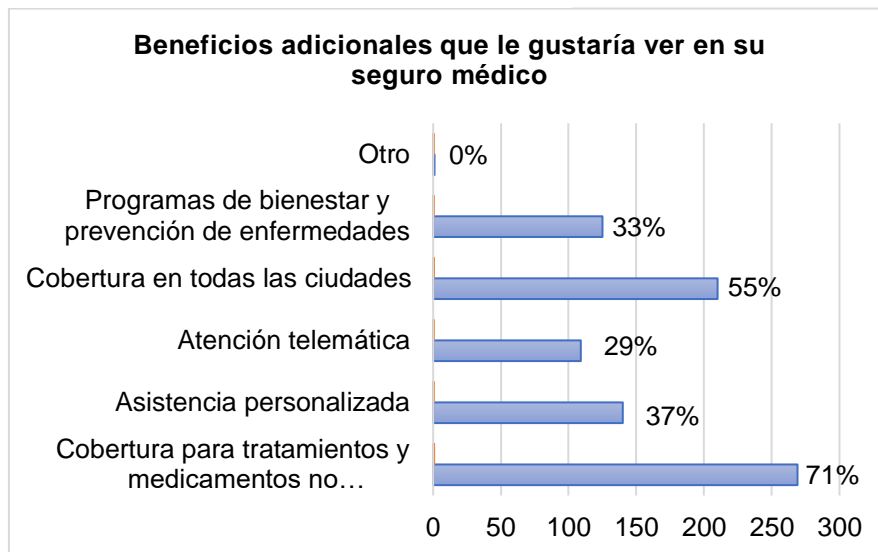


fundamentales para garantizar una experiencia satisfactoria y confiable para sus asegurados. En este marco se buscó comprender y evaluar la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios ofrecidos por sus respectivas compañías de seguros médicos. Donde los resultados muestran que la mayoría de los encuestados, representando el 46 %, se encuentra en la categoría de "Satisfecho" con 4 puntos en la escala de satisfacción; un 26 % de los encuestados se sitúa en la categoría de "Muy satisfecho" en 5 puntos; por otro lado, un 19 % se encuentra en la categoría de "Neutral" con puntuación de 3; y los porcentajes más bajos corresponden a aquellos que se sienten "Insatisfechos" o "Muy insatisfechos" con 7 % y 3 % respectivamente. Estos resultados sugieren que la mayoría de los encuestados muestran niveles de satisfacción moderados a altos con respecto a sus compañías de seguros médicos. Con casi un 72 % de los encuestados en las categorías "Satisfecho" y "Muy satisfecho", esto sugiere un nivel general positivo de satisfacción con los servicios de las compañías de seguros médicos en la región.

**Tabla 13.**  
*Beneficios adicionales deseados*

<b>Beneficios adicionales que le gustaría ver en su seguro médico</b>		
Cobertura para tratamientos y medicamentos no convencionales	269	71%
Asistencia personalizada	140	37%
Atención telemática	109	29%
Cobertura en todas las ciudades	210	55%
Programas de bienestar y prevención de enfermedades	125	33%
Otro	1	0%
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	

**Figura 12.**  
Beneficios adicionales deseados



Conforme a la tabla 13 y figura 12, la evolución de la industria de los seguros médicos plantea ampliar y adaptar las prestaciones ofrecidas a los asegurados para lo que se buscó conocer los beneficios adicionales que los usuarios desearían recibir en sus seguros médicos actuales. Los resultados prefieren claramente la "Cobertura para tratamientos y medicamentos no convencionales", con un amplio porcentaje del 71 % de los encuestados que desean este beneficio adicional en sus seguros médicos; esto sugiere un interés en incluir opciones de tratamiento no tradicionales dentro de las coberturas médicas. Además, el deseo de "Cobertura en todas las ciudades" también es significativo, con un 55 % de los encuestados que buscan esta ampliación geográfica en sus pólizas de seguro; esto refleja la importancia de la accesibilidad y cobertura geográfica extensa para los servicios médicos. Por otro lado, aspectos como la "Asistencia personalizada" y los "Programas de bienestar y prevención de enfermedades" también muestran un interés considerable, con un 37 % y un 33 % respectivamente, aunque en menor medida que los dos primeros aspectos mencionados. La "Atención telemática" parece ser menos solicitada en comparación con otras opciones, con un 29 % de los encuestados mostrando interés en este beneficio adicional. Y el hecho de que solo 1 de los encuestados mencione "Otro" como opción indica una

clara preferencia por las opciones proporcionadas y destaca la relevancia de estas categorías específicas de beneficios adicionales en las expectativas de los usuarios en cuanto a sus seguros médicos.

**Tabla 14.**  
*Medios de información*

<b>Medios por los que le gustaría obtener información</b>	
Redes sociales	141
WhatsApp	122
Vía telefónica	81
Correo electrónico	36
Otros	0
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>

**Figura 13.**  
*Medios de información*



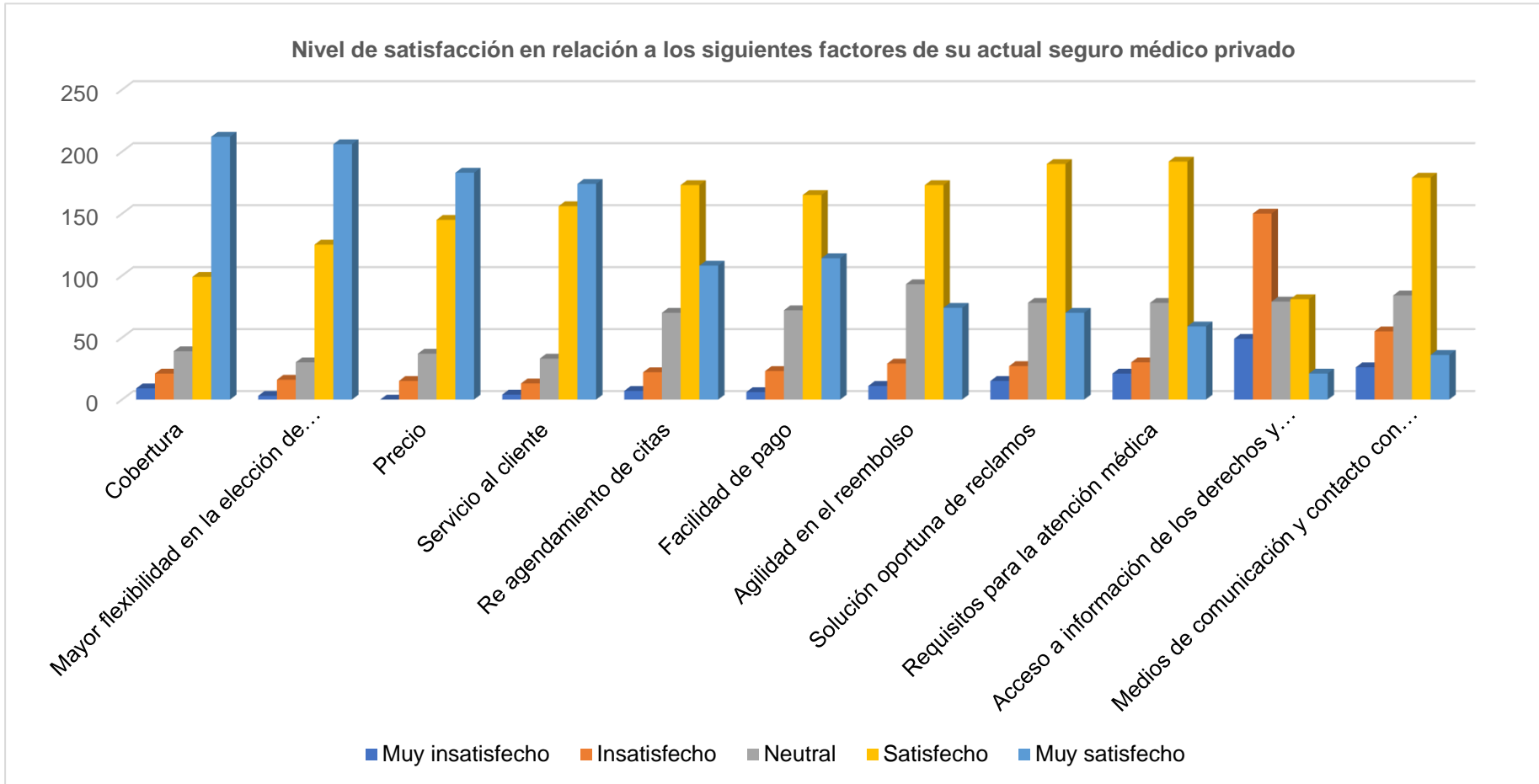
En la tabla 14 y figura 13, se refiere que la comunicación efectiva es fundamental para informar a los asegurados sobre sus opciones de seguro médico, promociones, actualizaciones y servicios, para lo que hace falta conocer los canales de comunicación que los usuarios prefieren utilizar para adaptar estrategias de divulgación y dar acceso óptima y conveniente a los asegurados a la información. Los resultados indican que las "Redes sociales" y "WhatsApp" son los medios más populares, con 37 % y 32 % de menciones respectivamente. Esto sugiere una clara preferencia por plataformas de comunicación digital inmediata y ampliamente utilizadas para obtener información sobre seguros médicos. La "Vía telefónica" también es un medio significativo, aunque en menor medida, con 21 %, manteniéndose, así como una vía de comunicación relevante para una parte de los encuestados. Por último, el "Correo electrónico" tiene menos menciones con un total de 10 %,

lo que indica una preferencia relativamente menor por este medio en comparación con las redes sociales y aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp. Y la ausencia de menciones en la categoría "Otros" indica que los encuestados han expresado sus preferencias en los canales de comunicación incluidos específicamente en la encuesta. En resumen, se resalta la importancia de las plataformas de comunicación instantánea y la presencia en línea para las compañías de seguros que desean proporcionar información efectiva y llegar a su audiencia objetivo en la ciudad de Lago Agrio

**Tabla 15.***Nivel de satisfacción por factores*

	Nivel de satisfacción en relación a los siguientes factores de su actual seguro médico privado										
	Cobertura	Mayor flexibilidad en la elección de médicos y hospitales	Precio	Servicio al cliente	Re-agendamiento de citas	Facilidad de pago	Agilidad en el reembolso	Solución oportuna de reclamos	Requisitos para la atención médica	Acceso a información de los derechos y responsabilidades del afiliado	Medios de comunicación y contacto con la aseguradora
Muy insatisfecho	9	3	0	4	7	6	11	15	21	49	26
Insatisfecho	21	16	15	13	22	23	29	27	30	150	55
Neutral	39	30	37	33	70	72	93	78	78	79	84
Satisfecho	99	125	145	156	173	165	173	190	192	81	179
Muy satisfecho	212	206	183	174	108	114	74	70	59	21	36
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>	<b>380</b>	<b>380</b>	<b>380</b>	<b>380</b>	<b>380</b>	<b>380</b>	<b>380</b>	<b>380</b>	<b>380</b>	<b>380</b>

**Figura 14.**  
*Nivel de satisfacción por factores*



La satisfacción del asegurado con su plan médico no solo se centra en la cobertura general, sino también en una serie de factores clave que impactan directamente en la experiencia del usuario como se registra en la tabla 15 y figura 14. En esta sección se buscó evaluar el nivel de satisfacción de los afiliados en distintos aspectos de su seguro médico. Los resultados señalan que la mayoría de los encuestados muestran altos niveles de satisfacción en cuanto a la cobertura de su seguro médico. La cantidad de encuestados satisfechos o muy satisfechos es considerablemente mayor que aquellos insatisfechos o neutrales. De manera similar a la cobertura, la mayoría de los encuestados parecen estar satisfechos o muy satisfechos con la flexibilidad en la elección de médicos y hospitales, aunque hay una proporción menor de encuestados insatisfechos. La satisfacción con el precio es alta en general, ya que la mayoría de los encuestados están satisfechos o muy satisfechos y es notable la ausencia de encuestados "Muy insatisfechos" en esta categoría. La mayoría de los encuestados reflejan altos niveles de satisfacción con el servicio al cliente, aunque hay una cantidad menor de encuestados insatisfechos o neutrales. El re-agendamiento de citas parece ser un área donde hay una mayor proporción de encuestados neutrales, aunque la mayoría se encuentra satisfecha o muy satisfecha, la proporción de insatisfechos o neutrales es mayor en comparación con otros aspectos. Hay muchos encuestados neutrales y muchos insatisfechos con el acceso a información sobre sus derechos y responsabilidades como afiliados y destaca un área de posible mejora en la comunicación de esta información. La insatisfacción y neutralidad predominan entre los encuestados en cuanto a los medios de comunicación y contacto con la aseguradora, la cantidad de insatisfechos es notablemente mayor que los que están satisfechos o muy satisfechos; lo que indica una necesidad significativa de mejorar la comunicación y los canales de contacto con los asegurados para aumentar la satisfacción en este aspecto.

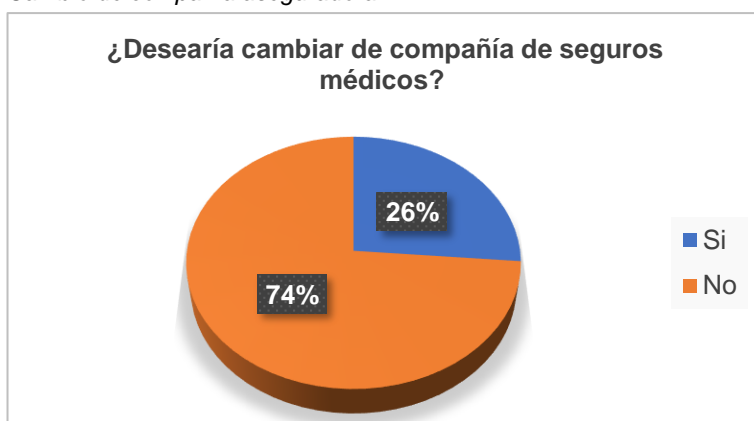
En resumen, el análisis detallado de estos factores muestra que, si bien la mayoría de los encuestados muestran niveles satisfactorios en áreas como la cobertura, flexibilidad en la elección de médicos y hospitales, precio y servicio al cliente, existen áreas específicas que requieren mayor atención por

parte de las aseguradoras, especialmente en cuanto al acceso a información sobre derechos y responsabilidades del afiliado y los medios de comunicación y contacto con la aseguradora, donde la proporción de insatisfechos o neutrales es más alta.

**Tabla 16.**  
*Cambio de compañía aseguradora*

¿Desearía cambiar de compañía de seguros médicos?	
Si	100
No	280
<b>TOTAL</b>	<b>380</b>

**Figura 15.**  
*Cambio de compañía aseguradora*



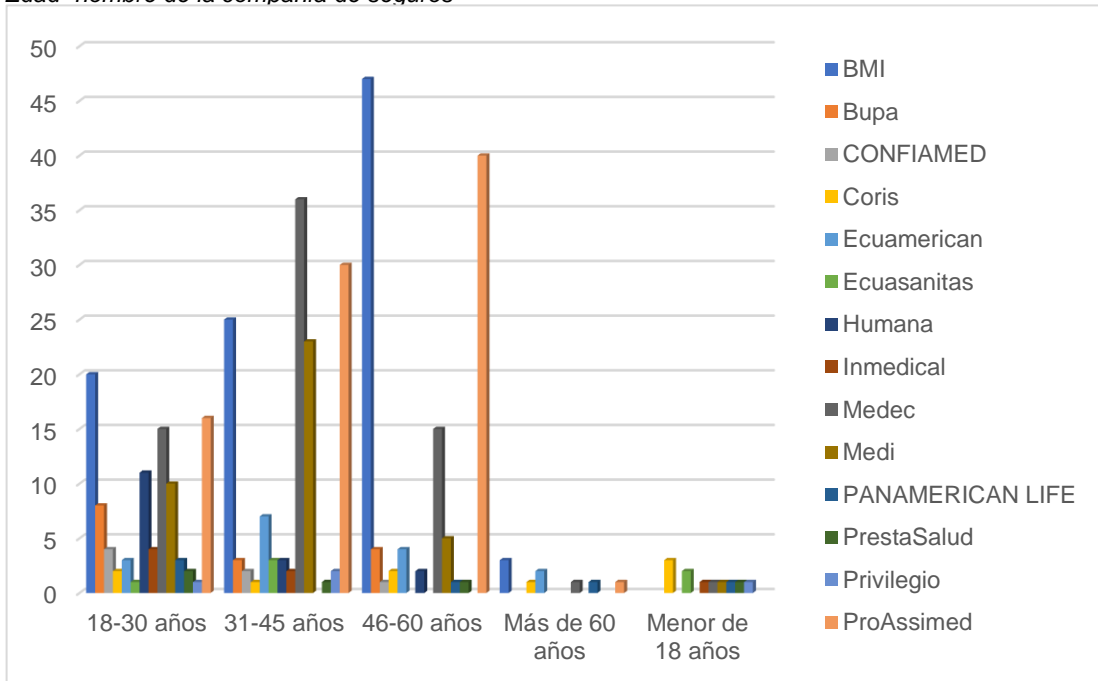
La tabla 16 y figura 15 con respecto al cuestionamiento sobre si desea cambiar de compañía de seguros médicos, estos datos revelan que un total de 100 encuestados, aproximadamente el 26 % de la muestra, expresaron su deseo de cambiar de compañía de seguros médicos, mientras que la gran mayoría, 280 encuestados, alrededor del 74 % manifestaron no tener intención de realizar dicho cambio. Este resultado indica que una proporción significativa de los encuestados están considerando o desean cambiar su compañía de seguros médicos actuales. Las razones detrás de este deseo podrían variar, desde la insatisfacción con los servicios o coberturas ofrecidas hasta la búsqueda de mejores ofertas o beneficios en otras aseguradoras.



Para las compañías de seguros, este dato resalta la importancia de mantener altos estándares de calidad en sus servicios y la falta de adaptarse a las necesidades y expectativas cambiantes de los asegurados para retener su base de clientes y atraer nuevos afiliados.

### Análisis interpretativo de variables cruzadas

**Figura 16.**  
Edad- nombre de la compañía de seguros



**Tabla 17.**

*Edad-nombre de la compañía de seguro*

Cuenta de ¿Cuál es el nombre de su compañía de seguros médicos?	Etiquetas de columna														
	BMI	Bupa	CONFIAMED	Coris	Ecuamerican	Ecuasanitas	Humana	Inmedical	Medec	Medi	Panamerican life	PrestaSalud	Privilegio	ProAssimed	Total general
Etiquetas de fila															
18-30 años	20	8	4	2	3	1	11	4	15	10	3	2	1	16	100
31-45 años	25	3	2	1	7	3	3	2	36	23		1	2	30	138
46-60 años	47	4	1	2	4		2		15	5	1	1		40	122
Más de 60 años	3			1	2				1		1			1	9
Menor de 18 años				3		2		1	1	1	1	1	1		11
<b>Total general</b>	<b>95</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>68</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>87</b>	<b>380</b>

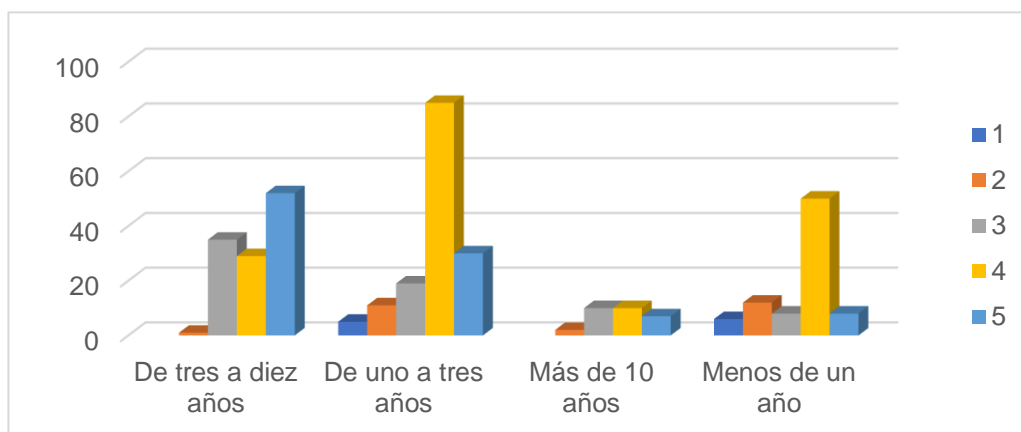
De acuerdo a la figura 16 y tabla 17, BMI es la compañía de seguros médicos preferida por la mayoría de los encuestados en todas las categorías de edad, con 95 preferencias en total. Para el grupo de edad de 18-30 años, las preferencias están más distribuidas, aunque el BMI sigue siendo la más popular. En el grupo de 31- 45 años, Medec tiene un número significativo de preferencias, seguido de Medi y PANAMERICAN LIFE. Entre las edades de 46-60 años, BMI lidera seguida de cerca por ProAssimed y Medec. En el grupo de Más de 60 años, las preferencias están más dispersas, pero BMI y ProAssimed son las más mencionadas. Para los encuestados Menores de 18 años, PrestaSalud y ProAssimed tienen igual cantidad de preferencias, seguidas por otras compañías con una preferencia menor. Este análisis muestra que BMI es la compañía de seguros médicos más preferida en general, aunque la preferencia varía ligeramente en diferentes grupos de edad, con algunas compañías que son más populares en grupos de edad específicas.

**Tabla 18.**

*Tiempo con el seguro médico- nivel de satisfacción*

<b>Cuenta de Tiempo que tiene con su actual seguro médico privado</b>	<b>Nivel de satisfacción</b>					
<b>Etiquetas de fila</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>Total general</b>
De tres a diez años		1	35	29	52	117
De uno a tres años	5	11	19	85	30	150
Más de 10 años		2	10	10	7	29
Menos de un año	6	12	8	50	8	84
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>72</b>	<b>174</b>	<b>97</b>	<b>380</b>

**Figura 17.**  
*Tiempo con el seguro médico- nivel de satisfacción*

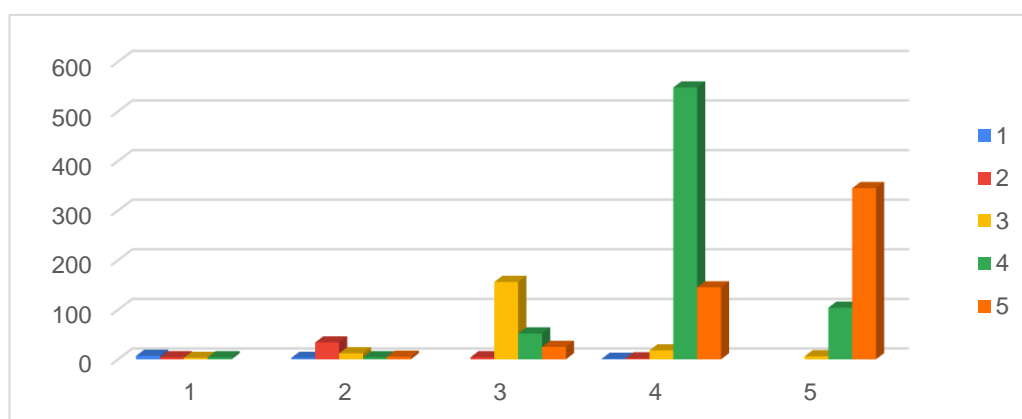


En la tabla 18 y figura 17, los datos muestran la distribución de la satisfacción de los encuestados con respecto a la duración de su seguro médico actual. Para aquellos con menos de un año en su seguro médico muestran una satisfacción positiva (en su mayoría 4 - satisfechos o 5 - muy satisfechos). Solo un pequeño porcentaje muestra insatisfacción significativa (indicadores 1 y 2). Para aquellos con uno a tres años de duración: Al igual que el grupo anterior, la mayoría de los encuestados expresan niveles de satisfacción moderados a altos, pero hay una cantidad considerable de personas insatisfechas o neutrales en comparación con el grupo de menos de un año. Para aquellos con tres a diez años y más de diez años: A medida que aumenta la duración del seguro, la proporción de personas muy satisfechas disminuye gradualmente. En estos grupos, la satisfacción parece más diversa, con un número significativo de personas que expresan neutralidad o insatisfacción.

Los encuestados con seguro médico por períodos más cortos tienden a estar más satisfechos. A medida que la duración del seguro aumenta, la satisfacción disminuye o se vuelve más variada, posiblemente por las experiencias en el tiempo y las expectativas cambiantes.

**Tabla 19.***Importancia de utilizar un seguro médico- nivel de satisfacción*

Suma de ¿Qué importancia tiene para usted utilizar un seguro médico privado?	Nivel de satisfacción					Total general
	1	2	3	4	5	
<b>Etiquetas de fila</b>						
1	7	4	3	4		18
2	3	34	12	4	5	58
3		4	156	52	25	237
4	1	2	18	548	145	714
5			6	104	345	455
<b>Total general</b>	<b>11</b>	<b>44</b>	<b>195</b>	<b>712</b>	<b>520</b>	<b>1482</b>

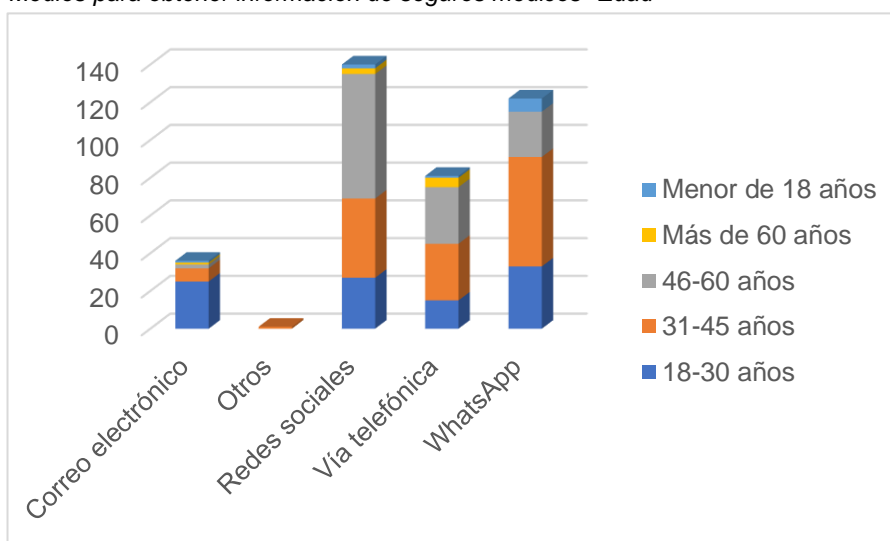
**Figura 18.***Importancia de utilizar un seguro médico- nivel de satisfacción*

En la tabla 19 y figura 18, la mayoría de los encuestados que consideraron el seguro como muy importante (puntuación 5) también expresaron un alto nivel de satisfacción. Los que calificaron la importancia como importante, con puntuación 4 también suelen estar satisfechos. A medida que la importancia asignada desciende (puntuaciones de 3, 2 y 1), la satisfacción suele disminuir. Sin embargo, hay un número significativo de personas que, a pesar de considerar menos importante el seguro médico, aún están satisfechas.

En general, existe una valoración notable entre la importancia asignada al seguro médico y el nivel de satisfacción, donde quienes lo consideran más importante tienden a estar más satisfechos con sus servicios.

**Tabla 20.***Medios para obtener información de seguros médicos- Edad*

Cuenta de ¿A través de qué medios le gustaría obtener información sobre seguros médicos?	Edad					Menor de 18 años	Total general
	18-30 años	31-45 años	46-60 años	Más de 60 años			
Correo electrónico	25	7	2		1	1	36
Otros		1					1
Redes sociales	27	42	66		3	2	140
Vía telefónica	15	30	30		5	1	81
WhatsApp	33	58	24			7	122
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>138</b>	<b>122</b>		<b>9</b>	<b>11</b>	<b>380</b>

**Figura 19.***Medios para obtener información de seguros médicos- Edad*

Al analizar la tabla 20 y figura 19 acerca de las preferencias de los encuestados sobre los medios para obtener información sobre seguros médicos, se observa una tendencia marcada hacia los canales digitales. Se destaca el uso de plataformas como redes sociales y WhatsApp. En especial, las redes sociales recibieron una respuesta considerable, particularmente popular entre los grupos de 31 a 60 años, con una marcada preferencia entre 46 y 60 años. Asimismo, WhatsApp también se posiciona como una vía de interés para obtener información sobre seguros médicos, con buena recepción en los grupos de 18 a 45 años. En cuanto a los canales más tradicionales, tanto el correo electrónico como la vía telefónica recibieron atención, aunque en menor medida. El correo electrónico atrajo, especialmente aquellos del grupo de 18 a 30 años. Por otro lado, la vía telefónica mostró cierta preferencia

en todos los grupos de edad, pero con una participación mayor en el grupo de 31 a 45 años.

### **Conclusiones de resultados cuantitativos**

Tras analizar exhaustivamente los resultados cuantitativos de la encuesta sobre seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio, se evidencia un panorama complejo y revelador en el mercado de seguros. Los datos demográficos muestran una concentración de posibles clientes en grupos de edades de 18 a 60 años, destacando el rango de 31 a 45 años como el más representativo. Esto apunta a la necesidad de diseñar estrategias de marketing y políticas que se ajusten a las particularidades y preferencias de esta franja demográfica.

En términos educativos, se observa una predominancia de clientes con educación universitaria, lo que sugiere que diferentes niveles educativos pueden influir en las expectativas y necesidades de cobertura médica, señalando la importancia de adaptar las ofertas de seguros según estos grupos educativos.

El estado civil también impacta en las preferencias de cobertura. Los clientes casados podrían buscar pólizas familiares, mientras que los solteros podrían inclinarse por coberturas individuales, lo que subraya la necesidad de opciones flexibles para satisfacer las necesidades variadas de los usuarios.

Se identificó que BMI es la compañía de seguros más preferida, consistencia en ser la opción principal para la mayoría de los encuestados en todas las categorías de edad. A pesar de ello, se evidencia una variación en las preferencias por compañía según la edad, con Medec y ProAssimed ganando popularidad en diferentes rangos de edad.

La duración de la relación entre los clientes y sus seguros actuales revela que la mayoría tiene una relación de uno a tres años, lo que destaca la importancia de la fidelidad del cliente y la necesidad de adaptar estrategias comerciales para retener a aquellos con períodos más largos de tenencia.

Asimismo, se observa una relación entre la duración del seguro médico y los niveles de satisfacción. Aquellos con períodos más cortos de tenencia tienden a estar más satisfechos, mientras que a medida que aumenta la duración, la satisfacción tiende a disminuir o volverse más variada. Esto sugiere que las experiencias a lo largo del tiempo pueden influir en las percepciones y expectativas de los asegurados.

Los factores que influyen en la decisión de compra, como el precio, la cobertura médica, la experiencia del cliente y la simplificación de procesos, resaltan la necesidad de centrarse en estas áreas clave para atraer y retener clientes potenciales.

La percepción general positiva hacia el uso de seguros médicos privados refuerza su importancia para el bienestar y la seguridad financiera de los encuestados, lo que indica una oportunidad para promover aún más estos servicios.

La satisfacción del asegurado, aunque mayoritariamente positiva, indica áreas específicas de mejora, como el acceso a información sobre derechos y responsabilidades; y la comunicación y contacto con la aseguradora.

En cuanto a la importancia atribuida al seguro médico, se establece una compensación directa con los niveles de satisfacción. Quienes consideran muy importante el seguro tienden a expresar altos niveles de satisfacción, mientras que, a medida que la importancia asignada disminuye, la satisfacción general disminuye, aunque persiste un porcentaje notable de satisfacción en grupos que consideran menos importante el seguro.

La preferencia por compañías de seguros específicos y los beneficios adicionales deseados, como la cobertura para tratamientos no convencionales y la ampliación geográfica, revelan áreas de mejora y expansión para las aseguradoras.

Los canales de comunicación preferidos, como las redes sociales y WhatsApp, resaltan la necesidad de plataformas de comunicación instantánea



y la importancia de una fuerte presencia en línea para brindar información efectiva y llegar a la audiencia objetivo, con preferencias específicas según los grupos de edad. No obstante, los canales más tradicionales como el correo electrónico y la vía telefónica también mantienen cierta relevancia, especialmente entre segmentos de edad de 31 a 60 años.

Finalmente, la intención de cambio de compañía por parte de un porcentaje significativo de encuestados destaca la necesidad de mantener altos estándares de calidad y adaptarse a las expectativas cambiantes para retener y atraer a los asegurados.

Es decir, estos resultados cuantitativos proporcionan información valiosa para las compañías de seguros, destacando áreas de enfoque y mejora para adaptarse eficazmente a las necesidades dinámicas de sus clientes en el mercado de seguros médicos de Lago Agrio.

## Resultados cualitativos

A continuación, se muestra la tabla con los hallazgos relevantes del focus group realizado:

**Tabla 21.**  
*Resultados del focus group*

<b>Variables</b>	<b>Hallazgos</b>
Tipo de seguro médico	Cuatro seguros del IESS. Tres Seguros Privados: Metrohumana, Humana, EcuAmerican.
Cobertura de seguro médico privado	Solo el beneficiario. Titular, esposa e hijos menores de 22 años.
Importancia de tener un seguro médico	Mayor seguridad, sentimiento de protección; cobertura de las falencias en ciertas áreas de salud, atención tediosa con tiempo largos para agendamiento de citas en el seguro público; convenio con hospitales y centro médicos en la localidad y si el paciente requiere de otra atención médica a nivel nacional en clínicas y hospitales privados; la atención es más ágil y facilidad para adquirir medicamento; cobertura de seguros privados y agendamiento de citas nacionales. No lo considera beneficioso porque existe demasiados requisitos para tener acceso a los beneficios.
Experiencia actual con su seguro médico	En relación a seguro público: atención buena, y rápida en casos de emergencia; para tratamientos sencillos con agendamientos de aproximadamente 15 días; cobertura a hijos ha sido buena.

	En relación al seguro privado: atención óptima en casos de cirugía; pruebas y exámenes médicos son ágiles y cobertura completa; cobertura en enfermedad producto de la actividad profesional.
Factores que influyen en su decisión de adquirir un seguro médico	Calidad Precio Cobertura Reputación de la compañía de seguros Servicio al cliente Disponibilidad a nivel nacional Facilidad de acceso Costos al alcance de su condición económica
Cambio de compañía de seguros	Por cuestiones económicas y malas experiencias; descuidar la cobertura a nivel local y contar con prestadores de servicios en condiciones deplorables.
Seguro médico más demandado	Seguro público del IESS por obligación patronal de los empleadores. Seguro privado: Humana.
Servicios o beneficios adicionales	Que no se presenten tantas trabas para dar por terminado un contrato; mayor cobertura para todo tipo de especialidades; póliza en caso de muerte; una asistencia más personalizada con un asesor.
Evaluación de la calidad de servicio	En general se considera buena calidad, sin mayores inconvenientes tanto en el seguro privado como público.
Percepción general	Un privilegio al que pocas personas pueden tener acceso.
Medios de información	Redes sociales como Facebook o WhatsApp, por noticieros y por llamadas que facilitan la interacción.
Experiencia personal	Cirugía con muy buenos resultados; importante cobertura en medicina; falta de mantención de convenios y otorgar convenios sin verificar condiciones adecuadas; exceso de requisitos documentales.
Mejoras en el mercado de seguros médicos	Ampliar coberturas, para evitar migraciones a otras ciudades por atención médica; disminuir tiempos de espera tanto para turnos médicos como para reembolsos, para evitar que las enfermedades avancen; mejorar la atención con seguimientos; disminuir requisitos innecesarios para optimizar tiempo.

A continuación, se muestra la tabla con los hallazgos relevantes de las entrevistas a profundidad:

**Tabla 22.**  
*Resultados de las entrevistas a profundidad*

<b>Variables</b>	<b>Hallazgos</b>
Importancia	Alta porque al cliente estar cancelando por un servicio la atención es más buena y rápida. Tiene muchos beneficios para el cliente.

Cambio en la demanda de los seguros a lo largo del tiempo	La demanda ha incrementado en el sector privado porque les resulta más útil que tener una cobertura médica pública y si su cobertura es del 100 % ellos se sienten satisfechos.
Razones por las que los pacientes con seguro médico prefieren el establecimiento	Por alguna enfermedad o molestia más que por chequeos de rutina y similares. Preferencia de usar su seguro porque con algunos de ellos solo pagan una consulta y los valores restantes son cubiertos al 100 % aunque hay otros que lo hacen con copagos. Por la calidad y la cantidad de especialistas.
Experiencia con compañías aseguradoras y diferencias significativas	Relación con la compañía por cumplimiento de contrato y pagos, aunque cada una maneja cláusulas y coberturas diferentes y sus diferencias son en la cantidad y calidad de los servicios prestados al usuario porque hay seguros de que ciertos procedimientos no se cubren y el paciente debe pagar y esperar su evaluación para futuros reembolsos.
Desafíos y beneficios de tratar pacientes con seguro médico	Son pacientes muy exigentes por contar con el beneficio, pero muchos desconocen el convenio de su tipo de seguro con cada centro médico, porque en ciertos lugares cubre todas las emergencias y en otros casos solo tratamiento ambulatorio; y uno de los mayores desafíos es tener que explicar siempre las coberturas para que no se lleven una mala impresión del establecimiento. Otro desafío es la satisfacción del paciente con atención lo más cercano a perfección.
Seguros médicos más frecuentes entre los pacientes	BMI y médicos ecuatorianos MEDEC y Proassimed son los más utilizados por los pacientes.
Expectativas de los pacientes	Buscan que su seguro tenga cobertura completa, una buena atención y altas exigencias en calidad y tiempo de espera.
Percepción general y comentarios significativos de los pacientes	Varía por el cliente, los beneficios que tiene y la información que les ha dado su aseguradora. De forma general no se han presentado inconvenientes con BMI, Proassimed y BUPA. Pero por el contrario ha existido inconformidades con Humana con comentarios negativos y desacuerdos.
Desafíos como proveedor de servicios	Casos de incumplimientos de pago, mantener activos los convenios y comunicación efectiva para la cooperación mutua.
Mejoras o posibles cambios	Mayor información de parte de las compañías aseguradoras a sus clientes.
Comentarios adicionales	Existen usuarios felices con la atención, pero también existen aquellos que no están dispuestos a esperar para recibir el servicio.

## **Análisis Matricial de hallazgos**

**Tabla 23.**  
*Matriz de hallazgos*

<b>Variable</b>	<b>Tipo de seguro médico</b>	<b>Cobertura de seguro médico privado</b>	<b>Importancia de tener un seguro médico</b>	<b>Experiencia actual con su seguro médico</b>	<b>Factores que influyen en su decisión de adquirir un seguro médico</b>	<b>Cambio de compañía de seguros</b>	<b>Seguro médico más demandado</b>
Focus group	Cuatro seguros del IESS, Tres Seguros Privados: Metrohumana, Humana, EcuAmerican.	Solo el beneficiario; titular, esposa e hijos menores de 22 años.	Mayor seguridad, sentimiento de protección, cobertura de falencias, agilidad en atención.	Atención variada entre públicos y privados, buena atención en casos específicos.	Calidad, Precio, Cobertura, Reputación, Servicio al cliente, Disponibilidad, Costos	Por cuestiones económicas y malas experiencias.	IESS (obligación patronal), Humana (privado)
Entrevistas a Profundidad	Incremento en demanda privada.	Uso más útil que seguro público, satisfacción con cobertura de hasta el 100 %.	Alta importancia por los beneficios.	Diferencias en cláusulas y coberturas, pacientes no conocen convenios.	Preferencia por enfermedades específicas, calidad y cantidad de especialistas.	Mayor migración a seguros privados por calidad y deficiencia en sistemas públicos.	IMC, MEDEC, Proassimed.

Variable	Servicios o beneficios adicionales	Evaluación de la calidad servicio	Percepción general	Medios de información	Experiencia personal	Mejoras en el mercado de seguros médicos
Focus group	Sin complicaciones para cancelación, mayor cobertura, asistencia personalizada.	Buena calidad en general.	Un privilegio al que pocos acceden.	Redes sociales, noticieros, llamadas.	Cirugía exitosa, falta de mantención de convenios	Ampliar coberturas, disminuir tiempos de espera, mejorar seguimientos, disminuir requisitos
Entrevistas a Profundidad	Mayor cobertura.	Buena atención, altas exigencias.	Falta de información de compañías aseguradoras a usuarios.		Casos de incumplimientos de pago, mantenimiento de convenios.	Mayor información a los usuarios.

## ***Conclusiones de resultados cualitativos***

La diversidad de opciones en seguros médicos en Lago Agrio es evidente, tanto en el ámbito público como en el privado. Los seguros privados, especialmente aquellos como BMI, MEDEC, y Proassimed, se destacan por su mayor flexibilidad y una cobertura más amplia, aunque el IESS conserva su relevancia debido a la obligación patronal que lo respalda.

Al elegir un seguro, los consumidores valoran aspectos clave como la calidad del servicio, el precio, la cobertura ofrecida, la reputación de la aseguradora y la calidad del servicio al cliente. La agilidad y la ausencia de restricciones excesivas son elementos altamente deseados por los potenciales asegurados.

La experiencia del usuario refleja una mezcla de opiniones variadas sobre la actualidad de los seguros. Se destaca una buena atención en casos específicos en los que se ha requerido de la cobertura de este beneficio, aunque con áreas de mejora notables.

Las demandas y necesidades del consumidor se centran en la búsqueda de una cobertura integral, una atención de calidad y tiempos de espera reducidos. Esto impulsa una competencia entre las compañías aseguradoras para ofrecer servicios de alta calidad y cumplir con estas exigencias.

Los medios digitales, como redes sociales, noticieros y llamadas, emergen como las fuentes primordiales de información sobre seguros médicos. Esto subraya la importancia de una presencia en línea sólida y una comunicación efectiva por parte de las aseguradoras para llegar a su audiencia.

Las áreas de mejora identificadas en este análisis incluyen la optimización de tiempos de espera, la ampliación de coberturas, la simplificación de requisitos y una comunicación más clara y efectiva. Estos aspectos son clave para el desarrollo y el crecimiento en el mercado de seguros médicos.

En resumen, el análisis revela que la calidad, la flexibilidad, la transparencia en la información y la mejora continua de los servicios son cruciales para atraer y retener a los clientes en el mercado de seguros médicos. Las compañías que se adaptan a estas necesidades y ofrezcan soluciones efectivas tendrán una ventaja competitiva significativa en este dinámico sector.

### **Interpretación de hallazgos relevantes**

Los resultados cuantitativos y cualitativos proporcionan una visión profunda del mercado de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio. Ambos conjuntos de datos revelan una diversidad significativa de opciones de seguros. Se destaca una preferencia marcada por BMI en el ámbito privado, mientras que el IESS se mantiene relevante debido a la obligación patronal que respalda su demanda.

La demografía de los clientes revela un enfoque potencial en grupos de edad de 18 a 60 años, siendo el rango de 31 a 45 años el más representativo. Este dato resalta la necesidad de ajustar las estrategias de marketing y políticas para atender las particularidades y preferencias de esta franja demográfica específica. Además, la predominancia de clientes con educación universitaria sugiere la influencia de diferentes niveles educativos en las expectativas y necesidades de cobertura médica, lo que enfatiza la importancia de adaptar las ofertas de seguros según estos grupos educativos.

La preferencia por compañías de seguros específicas varía según la edad, lo que señala una adaptación en las preferencias a lo largo del tiempo. El BMI se mantiene como la opción principal, sugiriendo una consistencia en su popularidad entre los encuestados. Esto puede indicar una fuerte reputación o características deseables que atraerán a clientes de diversas edades.

La duración de la relación entre clientes y sus seguros actuales muestra que la mayoría tiene una relación de uno a tres años. Esto subraya la importancia de la fidelidad del cliente, señalando la necesidad de adaptar

estrategias comerciales para retener a aquellos con períodos más largos de tenencia.

Los factores que influyen en la decisión de compra, como el precio, la cobertura médica, la experiencia del cliente y la simplificación de procesos, resaltan la necesidad de centrarse en estas áreas clave para atraer y retener clientes potenciales. La satisfacción del asegurado, aunque mayoritariamente positiva, indica áreas específicas de mejora, como el acceso a información sobre derechos y responsabilidades; y la comunicación y contacto con la aseguradora.

El cruce de datos resalta la importancia del marketing personalizado y la adaptación de las ofertas de seguros según la edad, nivel educativo y estado civil de los potenciales asegurados. Además, la necesidad de estrategias comerciales centradas en la retención de clientes a largo plazo se vuelve crucial, considerando que la satisfacción tiende a variar a medida que aumenta la duración de la relación con el seguro médico.

Las áreas de mejora identificadas, como la optimización de tiempos de espera, la ampliación de coberturas y una comunicación más clara y efectiva, deben ser prioridades en las estrategias de marketing para mejorar la experiencia del cliente y atraer nuevos asegurados.

Es decir, estos hallazgos combinados subrayan la importancia de un enfoque estratégico y segmentado en el marketing de seguros médicos, adaptando las ofertas, comunicaciones y servicios para satisfacer las necesidades específicas de cada segmento demográfico y educativo, y ofreciendo soluciones efectivas para retener y atraer a los clientes en un mercado dinámico y competitivo como el de seguros médicos en Lago Agrio.



## **Desarrollo de propuesta**

De acuerdo a la información recopilada en el presente estudio y considerando la base teórica expuesta en el capítulo dos se presenta el siguiente modelo para el mercado de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio, tomando como base el modelo de Howard, 1989; por tratarse del sector de servicios y proponer un estudio de comportamiento de compra donde se analiza siete componentes interrelacionadas que se desarrollan a continuación:

Información (F): Los datos revelan una gran diversidad de opciones de seguros médicos en Lago Agrio, destacando la preferencia de compañías como BMI en el ámbito privado y la relevancia persistente del IESS por la obligación patronal de su demanda. Estos hallazgos indican una importante fuente de información disponible para los consumidores, desde distintas opciones privadas hasta la consideración de seguros obligatorios, lo que destaca la importancia de adaptar estrategias de marketing para comunicar de manera clara y efectiva las distintas opciones de cobertura según las necesidades y preferencias de los potenciales asegurados.

Reconocimiento (R): Se resalta una preferencia consistente por BMI, sugiriendo una fuerte reputación o características deseables que atraerán a clientes de diferentes grupos demográficos. La variación en preferencias por compañías según la edad señala una adaptación en las preferencias a lo largo del tiempo, lo que subraya la importancia de las estrategias de marca y el mantenimiento de una imagen positiva para atraer y retener clientes de distintas edades en el mercado de seguros médicos de Lago Agrio.

Actitud (A): Los factores clave que influyen en la decisión de compra, como el precio, la cobertura médica, la experiencia del cliente y la simplificación de procesos, resaltan la necesidad de enfocarse en estas áreas para atraer y retener a potenciales asegurados. La identificación de áreas específicas de mejora, como el acceso a información sobre derechos y responsabilidades, enfatiza la importancia de desarrollar políticas y prácticas

que mejoren la experiencia general del cliente y generen una actitud más positiva hacia las aseguradoras disponibles en Lago Agrio.

Confianza (C): La duración promedio de la relación entre clientes y sus seguros actuales, en su mayoría entre uno y tres años, subraya la importancia de la fidelidad del cliente y la necesidad de adaptar estrategias comerciales para mantener la confianza a largo plazo. Estos datos resaltan la importancia de construir relaciones sólidas y confiables con los clientes, ya que una relación duradera puede ser indicativa de un alto nivel de confianza en la aseguradora, lo que resulta crucial en un mercado competitivo.

Intención (I): La información obtenida sugiere la necesidad de un enfoque estratégico y segmentado en el marketing de seguros médicos, adaptando las ofertas y servicios para satisfacer las necesidades específicas de cada segmento demográfico y educativo. Este enfoque en la intención de compra resalta la importancia de comprender las diferentes motivaciones y preferencias de los clientes potenciales para desarrollar campañas y productos personalizados que generen un mayor interés y compromiso con las aseguradoras en Lago Agrio.

Compra (P): Los hallazgos subrayan la importancia de estrategias comerciales centradas en la retención de clientes a largo plazo, considerando que la satisfacción tiende a variar a medida que aumenta la duración de la relación con el seguro médico. Esto destaca la importancia de ofrecer beneficios adicionales o programas de fidelidad a largo plazo para mantener a los clientes existentes y atraer nuevos asegurados en un mercado competitivo como el de seguros médicos en Lago Agrio.

Satisfacción de compra (S): Las áreas de mejora identificadas, como la optimización de tiempos de espera, la ampliación de coberturas y una comunicación más clara y efectiva, deben ser prioridades en las estrategias de marketing para mejorar la experiencia del cliente y atraer nuevos asegurados. Estos esfuerzos enfocados en mejorar la satisfacción del cliente son fundamentales para mantener una base de clientes leales y para fomentar recomendaciones positivas en el mercado de seguros médicos en Lago Agrio.

**Figura 20.**  
*Modelo de Howard, seguros médicos*



**Nota:** Adaptado de Modelo de toma de decisión de compra con influencia del neuromarketing enfocado al consumidor de seguros, por Bernal et al., 2019.

## **Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

Los factores determinantes en la elección de un seguro médico en Lago Agrio abarcan diversos aspectos. El precio del seguro es un factor crucial, ya que los encuestados consideran este aspecto como determinante en su decisión de compra. Además, la calidad y amplitud de la cobertura médica juegan un papel esencial, con los usuarios buscando políticas que abarquen una amplia gama de servicios médicos. La experiencia del cliente, que incluye desde la facilidad para realizar reclamos hasta la calidad del servicio al cliente, se ha identificado como otro factor primordial. Por último, la simplificación de procesos, como la facilidad de acceso a la información y la claridad en los trámites administrativos, ha surgido como un aspecto significativo en la decisión de compra de seguros médicos.

La investigación ha revelado que las cuatro compañías de seguros médicos más demandados en Lago Agrio son BMI, Medec, ProAssimed y Medi. BMI se ha mantenido como la opción preferida entre los encuestados, mostrando consistencia en todas las categorías de edad. Sin embargo, se observa una variación en las preferencias según la edad, con Medec y Pro Assimed ganando popularidad en diferentes grupos demográficos.

Las expectativas de los clientes en la oferta de servicios de seguros médicos son diversos y abarcan aspectos clave. El acceso a información detallada sobre derechos y responsabilidades, la claridad en las comunicaciones con la aseguradora y la optimización de los tiempos de espera son elementos fundamentales para los asegurados. Además, la facilidad y conveniencia en la realización de trámites administrativos, junto con una atención a la cliente efectiva, han sido identificados como aspectos primordiales para mejorar la experiencia del usuario.

A pesar de la percepción general positiva hacia los seguros médicos en Lago Agrio, se han identificado áreas específicas de mejora. Entre ellas, el acceso de las aseguradoras a información detallada sobre derechos y

responsabilidades, la calidad de la comunicación y el contacto con las compañías y la optimización de tiempos de espera para consultas y trámites. Además, se ha evidenciado una relación entre la duración de la relación con el seguro médico y los niveles de satisfacción, lo que sugiere que las experiencias a lo largo del tiempo pueden influir en las percepciones y expectativas de los asegurados.

Estos análisis brindan información valiosa para las compañías de seguros médicos en Lago Agrio, subrayando la necesidad de adaptar estrategias comerciales y servicios ofrecidos para satisfacer las expectativas cambiantes de los clientes y mejorar la experiencia general del usuario.

## **Recomendaciones**

En base a los hallazgos proporcionados, se puede ofrecer las siguientes recomendaciones para las compañías de seguros médicos en Lago Agrio:

Las aseguradoras podrían considerar desarrollar planos flexibles que se ajusten a las necesidades específicas de cada segmento demográfico. Adaptar las pólizas según la edad, nivel educativo y estado civil de los potenciales asegurados puede aumentar la atracción hacia sus servicios.

Es fundamental enfocarse en mejorar la experiencia general del cliente. Esto incluye simplificar los procesos de solicitud, reclamación y renovación de pólizas, así como proporcionar una comunicación clara y efectiva sobre derechos, responsabilidades y coberturas. Además, ofrece canales de comunicación ágiles y variados acorde a las preferencias de los clientes.

Considerar la inclusión de coberturas para tratamientos no convencionales y la ampliación geográfica de los servicios podría atraer a más clientes. La adaptación de pólizas para incluir servicios que vayan más allá de lo tradicional podría ser una clave diferenciadora en el mercado.

Las estrategias deben estar dirigidas a retener a los clientes existentes. Ofrecer beneficios a largo plazo o descuentos por renovación, así como mejorar los servicios a medida que aumenta la duración de la relación con el cliente, pueden ayudar a mantener la fidelidad.

Reforzar la presencia en línea a través de redes sociales y canales digitales es crucial. Estas plataformas permiten una comunicación rápida y directa con los clientes y proporcionan una forma efectiva de difundir información relevante sobre servicios y políticas de seguros.

Mantener estándares de calidad altos y demostrar una voluntad constante de mejorar y adaptarse a las expectativas cambiantes del mercado es esencial. La innovación en términos de servicios y beneficios podría ser un factor clave para atraer y retener a los asegurados.

Estas recomendaciones buscan mejorar la oferta de servicios, la experiencia del cliente y la adaptabilidad de las compañías de seguros médicos en un mercado dinámico y competitivo.

Para futuras investigaciones, se recomienda abordar propuestas comunicacionales, además el nivel de fidelización que tienen los afiliados en relación a cada una de las compañías aseguradoras.

## Referencias bibliográficas

- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Servicios de Salud Prepagada. (2015). *Registro Oficial Suplemento 534 de 01-jul.-2015* . Quito: Presidencia Constitucional de la República. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/DECRETO-EJECUTIVO-703-CREACION-ACESS.pdf>
- Alay, N. (2021). *Análisis del comportamiento del consumidor de comida rápida y su decisión de compra en línea de la ciudad de Manta*. Manabí: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Obtenido de <https://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/123456789/3316/1/ULEAM-ADM-0090.pdf>
- Andrade, D. (2018). *Influencia de las prácticas de liderazgo sobre la rotación del personal en una empresa de servicios de medicina prepagada*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6447/1/T2757-MDTH-Andrade-Influencia.pdf>
- Argüello, A. (2018). *Análisis del impacto financiero en los seguros de asistencia médica por la implementación de la Ley Orgánica de Medicina Prepagada en el Ecuador*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16289/TRABAJO%20TITULACION%20ANDREA%20ARGUELLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Barbosa, F. (2019). Comportamiento del consumidor: los factores de influencia. *Revista científica multidisciplinaria base de conocimiento*, 9, 613-630. Obtenido de <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/administracion-de-empresas/comportamiento-del-consumidor>



- Bernal, S., Huertas, M., & Cifuentes, M. (2019). *Modelo de toma de decisión de compra con influencia del neuromarketing enfocado al consumidor de seguros*. Pasto: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7c40e8ac-baad-45ae-a80d-36f2099dcc1b/content>
- Celi, D. (2019). *Diseño de un prototipo de un Data Warehouse para una empresa de medicina prepagada*. Quito: Universidad Tecnológica Israel. Obtenido de <http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/2180/1/UISRAEL-EC-SIS-378.242-2019-062.pdf>
- Consejo Nacional de Igualdad de Género. (Septiembre de 2022). *Acceso a seguros de salud*. Obtenido de por sexo: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/09/ACCESO-A-SEGUROS-DE-SALUD-POR-SEXO.pdf>
- Correa, M. (2022). *Análisis del comportamiento de consumo de seguros de asistencia médica en el cantón Loja como consecuencia de la pandemia COVID-19*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Correal, L. (2017). *Comportamiento del consumidor*. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. Obtenido de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1214/Comportamiento%20del%20Consumidor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cruz, D. (2023). *Circular de oferta pública de papel comercial*. Quito: Mercapital Casa de Valores SA. Obtenido de <https://www.mercapital.ec/wp-content/uploads/2023/03/Circular-Oferta-Publica-I-PCO-INMEDICAL-Final-13-mar-2023.pdf>
- Cuevas, A., Perez, K., & Patiño, I. (2023). Factores del comportamiento del Consumidor que determinan la decisión de compra de los jóvenes de

la UANL. *Vinculatégica EFAN*, 9(1), 132-146. Obtenido de <https://vinculategica.uanl.mx/index.php/v/article/view/309>

Davila, R. (2021). *Factores que influyen para la contratación de seguros de vida por parte de consumidores de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20084/1/UPS-GT003162.pdf>

Del Rocío, M. (2022). *Impacto económico del Covid 19 en compañías de seguros en los ramos de asistencia médica*. Quito: Universidad Tecnológica Israel. Obtenido de <https://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3373/1/UISRAEL-EC-MASTER-SEG-FIN%20-378.242-2022-003.pdf>

Espinel, B., Monterrosa, I., & Espinoza, A. (2019). Factores que influyen en el comportamiento del consumidor de los negocios al detal y supermercados en el Caribe colombiano. *REVISTA LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN–Vol. 16 No 2–2019–B*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v16n2/1794-4449-rlsi-16-02-4.pdf>

Franco , B., López, L., & Rizzo, M. (2018). *Análisis del comportamiento de compra de la consumidora de topitop de lima norte entre 18 y 25 años a través del modelo de Schiffman y Kanut*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12977/Franco%20Pacheco\\_Lopez%20Cueva\\_Rizzo%20Estrada\\_An%203%a1lisis\\_comportamiento\\_compra1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/12977/Franco%20Pacheco_Lopez%20Cueva_Rizzo%20Estrada_An%203%a1lisis_comportamiento_compra1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

García, F., & Villavicencio , D. (2023). *Análisis del comportamiento del consumidor de empresas de seguros de salud*. Sangolquí: Universidad de las Fuerzas Armadas. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/36183/T-ESPE-058028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gonzales, A. (2021). Comportamiento del consumidor y su proceso de decisión de compra. El nuevo camino del consumidor. *Gestión en el Tercer Milenio*, 101-11. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/view/21823>
- Gutierrez, M., Mayorga, A., & Moncada, D. (2020). *Influencia del neuromarketing en el proceso de decisión de compra*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/12832/1/23063.pdf>
- Jiménez, F. (2018). *La Intención de compra y su relación con el Comportamiento de compra on line del consumidor millennial de la ciudad de Trujillo referente a los servicios de salud*. Trujillo, Perú: Universidad Privada del Norte. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13437/Jimenez%20Cuneo%20Fiorella%20Veruska.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- La Superintendencia de Control de Poder del Mercado. (2016). *Tema: Estudio de Mercado "Medicina Prepagada"*. Quito : Dirección Nacional de Estudios de Mercado. Intendencia de Abogacía de la Competencia.
- Larios, E. (2020). Comportamiento de compra ante el Covid-19: Estudio transversal latinoamericano desde un enfoque del marketing sanitario. *Horizonte sanitario*, 20(1), 105-120. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4578/457868616012/html/>
- Ley Orgánica de Salud . (2006). *Suplemento del Registro Oficial No. 423 , 22 de Diciembre 2006*. Quito: Congreso Nacional. Obtenido de [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento\\_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Documento_ley-org%C3%A1nica-salud.pdf)
- Ley que regula compañías de Salud Prepagada y de Asistencia Médica . (2016). *Registro Oficial Suplemento 863 de 17-oct.-2016*. Quito: Asamblea Nacional República del Ecuador. Obtenido de [84](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

FUNCIONAMIENTO-DE-LAS-EMPRESAS-PRIVADAS-DE-SALUD-  
RO-863-17-10-2016.pdf

López, M. (2023). *Impacto del COVID 19 en los seguros del ramo de vida para la aseguradora Ecuaprimas del*. Quito: Universidad Tecnológica Israel. Obtenido de <https://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3549/1/UISRAEL-EC-MASTER-SEG-RIES-FIN-378.242-2023-002.pdf>

Maldonado, A. (2018). *Una propuesta de reparación socio-ecosistémica a los impactos del metabolismo de la actividad petrolera para la Amazonía ecuatoriana*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar .

Ministerio de Salud Pública. (2017). *ACUERDO N° 0091 - 2017 Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria, y su reconocimiento económico*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Acuerdo-0091.pdf>

Miranda, M., Romero, M., Chiriboga , P., Tapia, L., & Fuentes, L. (2021). La calidad de los servicios y la satisfacción del cliente, estrategias del marketing digital. Caso de estudio hacienda turística rancho los emilio´s. Alausí. *Revista científica Dominio de Las Ciencias*, 7(4), 1430-1446. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383980>

Moreno Morillo, E. J., Ponce Yactayo, D. L., & Moreno Pérez, H. T. (2022). Comportamiento del consumidor y el proceso de decisión de compra. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i6.1478](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1478)

Moreno, E., Ponce, D., & Moreno, H. (2021). Comportamiento del consumidor y el proceso de decisión de compra. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6). Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1478/2050>

- Muñoz, M., & Terán, L. (2018). *Estudio exploratorio del proceso de decisión de compra de smartphones en consumidores de bajos ingresos*. Bogotá: Colegio de Estudios Superiores de Administración CESA. Obtenido de <https://repository.cesa.edu.co/bitstream/handle/10726/1844/MDM2018-775.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
- Ñañez, V. (2018). *Análisis comparativo de la calidad de atención de los servicios de salud y la satisfacción de los usuarios externos del área de emergencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el de Medicina Prepagada en el Cantón Samborondón, Guayas Ecu.* Samborondón: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11962/1/T-UCSG-POS-MGSS-172.pdf>
- Olivera, F., & Montoya, A. (2018). *Estudio de la relación entre el comportamiento del consumidor y la decisión de compra de servicios odontológicos brindados al visitante del día chileno*. Tacna, Chile: Neumann Business School. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/228527013.pdf>
- Orellana, F. (2022). Teoría de la conducta del consumidor, la producción y los costos. *Revista E-Idea 4.0 Multidisciplina*, 10-21. Obtenido de <https://doi.org/10.53734/mj.vol4.id191>
- Organización Internacional del trabajo. (18 de Abril de 2019). *Seguridad y Salud en el centro del futuro del trabajo: Aprovechar 100 años de experiencia*. Ginebra, Suiza. Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *Recomendaciones de política aplicada al sistema de pago en salud para mejorar la sostenibilidad y el acceso de la población en Ecuador*. Ecuador. Obtenido de

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms\\_845314.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_845314.pdf)

Ortiz, O., Fernández, C., & Pérez, C. (2022). Análisis de cobertura de medicina prepagada en Pichincha (2019-2020). *Revista Ciencia UNEMI*, 15(38), 1-13. doi:2528-7737

Palomino, M., Osorio, J., & Murillo, Z. (2021). *Análisis del comportamiento del consumidor a la hora de adquirir un producto*. Montería, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/8232cc87-d995-4fd4-8763-4d5d372340de/content>

Paucar, R. (2022). *Modelo de gestión empresarial mediante el uso de la inteligencia artificial en las empresas*. Quito: Universidad Tecnológica Israel. Obtenido de <https://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3091/3/UISRAEL-EC-MASTER-ADM-GP-378.242-2022-019.pdf>

Rivera, J., Arellano, R., & Molero, V. (2013). *Conducta del consumidor: Estrategias y políticas aplicadas al marketing*. España: Esic Editorial.

Samaniego, H. (2018). Un Modelo de Gestión Para una Empresa de Medicina Prepagada Utilizando Dinámica de Sistemas. *Ingeniería*, 23(3), 215-229. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4988/498858250002/html/>

Santillán, K., Paz, J., Saavedra, R., & Cárdenas, F. (2022). Neuromarketing como predictor en la decisión de compra de clientes en farmacias y boticas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 53-66. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3889>

Solórzano Iturralde, R. A., & Torres Morán, K. J. (Marzo de 2018). Plan de marketing para el incremento de ventas en empresas. *Observatorio de la economía Latinoamericana*, 1-4. Obtenido de

<https://www.eumed.net/rev/oel/2018/03/marketing-incremento-ventas.html>

Teneda, W., & Tasiguano, D. (2022). El comportamiento del consumidor frente al Marketing Mix en el mercado de productos semielaborados y terminados de cacao. *Universidad, ciencia y tecnología*, 93-103. Obtenido de <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/download/549/1024/>

Uribe, L. (2018). *El neuromarketing en el comportamiento de compra del consumidor en la tienda Maestro Perú S.A. ICA*. Ica, Perú: Universidad Alas Peruanas. Obtenido de [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7549/Tesis\\_Neuromarketing\\_Comportamiento\\_Compra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/7549/Tesis_Neuromarketing_Comportamiento_Compra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vaccaro, G., Jurado, M., Gonzabay, E., & Witt, P. (2023). Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*, 10-21. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1086>

Valdemar, J. (2021). Diagnóstico sobre la mercantilización de la salud en México y propuestas para la construcción de un sistema universal desde la perspectiva del derecho humano a la salud. *Estudios y Perspectivas-Sede Subregional de la CEPAL en México*(194). Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b3e8cb81-be78-46a6-8e2e-5367b7325f32/content>

Villacreses, C., & Urbano, M. (2021). Los Seguros de Medicina Prepagada; su naturaleza contractual y un análisis de inconstitucionalidad del nuevo cuerpo normativo que las regula. *UDA Law Review III*(3), 22-31. Obtenido de

<https://revistas.uazuay.edu.ec/index.php/udalawreview/article/view/398/610>



## **Anexos**

### **Transcripción del Focus Group**

**Reciban un cordial saludo, mi nombre es Yajaira Lombeida, soy estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y estoy realizando este Focus Group para desarrollar mi investigación previo a la obtención del título de tercer nivel en la carrera de Mercadotecnia. El objetivo del presente es analizar el comportamiento de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio. Les recuerdo que sus opiniones y comentarios son confidenciales y valiosos.**

**Me podrían comentar, ¿qué seguro médico tienen actualmente?**

Yo cuento con el seguro del IESS

Igualmente cuento con el seguro del IESS

Seguro metropolitano de metrohumana, seguro empresarial

Seguro privado, Humana

Seguro privado Ecuamérican

Seguro del IESS

También seguro del IESS

**Para las personas que cuentan con seguro médico privado, ¿cuántos miembros de su familia cuentan con este beneficio?**

En mi caso, solamente yo

Yo también, solo yo

En mi caso es para el trabajador, la esposa y los hijos menores de 22 años

**Con todos, ¿qué piensan acerca de la importancia de tener un seguro médico en Lago Agrio?**

Yo pienso que brinda mayor seguridad y te sientes más protegido por contar con un seguro médico y para mí es súper importante contar con un tipo de seguro

Obviamente si sería de beneficio porque al que la mayoría somos afiliados es el IESS y a veces hay falencias de ciertas áreas de medicina, entonces si sería bueno tener un seguro privado

En mi caso es un poco se podía decir más sencillo con el seguro que maneja la empresa en la que yo trabajo porque aquí en Lago Agrio cuenta con convenios en todos los hospitales y centro médicos entonces en cualquier emergencia muchas veces el IESS es un poquito demoroso, tedioso hacerse las atenciones, entonces uno puede ir a otro lado y lo atienden más rápido

Creo que es favorable tener un seguro debido a los servicios con los que cuenta y ahorra mucho tiempo, así como también facilita la adquisición de medicamentos

El seguro público pues siempre es más complicado para una cita, pero el seguro particular en mi caso que la empresa nos ha otorgado tiene convenio con dos clínicas aquí en la localidad e igualmente si el paciente requiere de otra atención médica tiene a nivel nacional 42 clínicas y hospitales privados.

Bueno, pues en lo personal casi yo no le veo beneficioso porque yo anteriormente tenía un seguro privado de la tarjeta de crédito, se llamaba Colvida. Una vez quise hacerme atender, pero me pedían muchos requisitos la verdad, solo para hacerme chequear un diente, solicitaban que les de facturas, que le envíe, que después me reembolsaban; ósea era un trámite súper largo. Inclusive viajé a Quito para ver si podíamos solucionar porque la cobertura nunca llegaba aquí, solo era en Quito, entonces se suponía que era un beneficio por el que a mí me debitaban siempre, pero nunca tuve beneficio. Por eso en lo personal no veo factible un seguro privado porque la vez que yo necesitaba, nunca me ayudó.

Si es bueno y conveniente tener un seguro particular dependiendo, hay seguro que realmente uno le saca provecho por ejemplo yo en algún tiempo

tuve un seguro que la verdad no recuerdo el nombre, pero si tenía buenas coberturas y a nivel nacional podías sacar citas en cualquier lado es decir si era bueno. Ahora ya no lo ocupo por cuestiones económicas, pero siempre es bueno tener un seguro particular que se ajuste a las necesidades, la cobertura y el costo.

### **¿Cuál es su experiencia actual con su seguro médico?**

En lo personal, la experiencia con mi seguro médico ha sido muy buena, la atención es rápida en casos de emergencia claramente y para mí todo bien.

En lo personal no puedo comentar mucho porque no he tenido aún la necesidad de una atención por accidente o por cuestión de otra enfermedad, lo he utilizado solo para profilaxis y tratamientos sencillos que se saca con turnos hasta de 15 días, entonces no puedo argumentar mucho porque no me ha sucedido.

En mi caso mi seguro ha sido bastante beneficioso, no hace mucho tuve una cirugía y realmente fue un trámite súper rápido, llegué un día anterior al otro día me operaron a las 2 de la tarde, súper rápido. Cubrió básicamente el 90% de todo el procedimiento y hubo un deducible mínimo en comparación de haber estado con el IESS, en donde todavía habría estado penando con el tratamiento que necesitaba en ese tiempo.

Personalmente puedo comentar que mi experiencia con los seguros ha sido sobre todo en la toma de exámenes y pruebas médicas que son muy ágiles y con cobertura completa.

En lo que a mí me ha tocado pasar al tener una enfermedad resultado de la actividad profesional en el seguro público fue escasa la atención y empecé a hacer uso del seguro privado, me hice atender con un profesional del tema y fue rápido, el seguro me cubre el 80 % y el 20 % del deducible lo pago yo, pero ha sido muy útil el servicio del seguro privado, creo que si le he sacado beneficio en cuanto a la medicina. Yo adquiero una medicina que me cuesta 170 dólares cada mes y practicante yo pago solo 20 dólares, es un beneficio

que voy a aprovechar mientras la empresa donde yo laboro me siga brindando este servicio.

Tengo una hija de 11 años en chequeos si la han ayudado bastante, incluso un día tuvo una emergencia y la ayudaron en lo que respecta. Yo igual un día tuve una obstrucción lumbar, entré por emergencia y si me brindaron atención rápida e inmediata en el IESS.

El seguro del IESS la última vez que me hice atender si fue rápida y eficaz, me ayudaron con los exámenes y todo lo que requería.

**Podrían comentarme, ¿qué factores influyen en su decisión de adquirir o no un seguro médico?**

Calidad, precio, costo, la cobertura

La reputación de la compañía de seguros

El servicio al cliente

Sobre todo, la disponibilidad que sea en cualquier ciudad del país porque hay muchos seguros que cubren solo en las principales provincias como en la capital o en Guayaquil, Cuenca y muchas veces el oriente no cubre; ese es un factor muy importante a tomar en cuenta

Podría decir que la facilidad con la que se puede dar agilidad a cuestiones de documentación, también pagos y que esté al alcance de la economía personal.

Creo que el seguro privado más se maneja con el tema económico porque si la empresa no le cubre la totalidad o un porcentaje significativo sería inútil pagar un seguro privado, solamente me quedaría con el seguro público

La documentación, que en caso que desee ya no continuar con el seguro le den la facilidad de retirarse, porque hay seguros que le ponen muchas trabas para salirse del mismo y buscar otro con mejores opciones; muchas cláusulas en el contrato y cuando se da cuenta que no le resulta conveniente

es casi imposible dejarlo por eso casi no utilizo seguro privado, por todas esas trabas.

**¿Tienen conocimiento de cuáles son los seguros médicos más demandados en Lago Agrio? ¿por qué cree que son populares?**

El IESS porque es una obligación legal de las empresas públicas o privadas con sus trabajadores

Los seguros que ofrecen los bancos, que le debitan de la cuenta, pero no siento confianza o garantía que realmente me cubra

**¿Qué servicios o beneficios adicionales les gustaría ver en los seguros médicos en Lago Agrio?**

Lo necesario, la cobertura en todas las especialidades

Atención por medios telemáticos

En casos de muerte que sea como el IESS que ayuden al familiar

La póliza

Una asistencia más personalizada, seguimiento con un asesor que verifique si estás necesitando algo, si toma una cita que te contacte si necesitas un reembolso o re agendar una cita.

Que tenga más en cuenta al usuario

**¿cómo evalúan la calidad de servicio ofrecido al cliente por las compañías de seguros médicos en la ciudad?**

Mi experiencia ha sido buena porque he recibido la atención de acuerdo a mi necesidad

La atención no ha dado que decir, me ha parecido buena porque no ha sido de emergencia

Mi seguro privado tiene ventajas y desventajas dentro del servicio porque las atenciones no están personalizadas, el mismo paciente debe buscar los medios de agendar la cita y una vez que lo haga las cosas se facilitan; pero para lograr eso hay mucha documentación y requisitos, que lo vuelve tedioso.

En la poca experiencia que poseo con el seguro privado la atención ha sido buena en relación a chequeos médicos

El seguro privado que tengo ha sido de excelencia, muy buena atención médica y lo que he necesitado; el único inconveniente que se ha presentado es en los reembolsos, que se demoran aproximadamente 45 días.

En el IESS no he tenido mayores inconvenientes.

**¿Cuál es su percepción general de los servicios de seguros médicos en Lago Agrio?**

Un privilegio, al que pocas personas pueden acceder

**¿Cuáles serían los medios por los que les gustaría informarse acerca de la oferta y beneficios de los seguros médicos?**

Las redes sociales como Facebook o WhatsApp

Por llamadas, porque ahí es posible interactuar y preguntar cualquier duda

Por las noticias

**¿Tiene alguna experiencia personal que quiera compartir sobre su interacción con la compañía de seguros médicos en Lago Agrio?**

Yo tenía un seguro buenísimo que adquirí en Cuenca, por este seguro yo pagaba 100 dólares semestral y era bueno. Tenía a mi hija estudiando en Riobamba y ahí le agendaban y atendían citas médicas; cobertura para la mamá de mi hija, para mí, pero una vez saqué una cita odontológica y me atendieron en la clínica San Vicente; la segunda vez que tenía el chequeo ya no tenían convenio con esa clínica y me enviaron con un odontólogo que

tenía su consultorio por la plaza cívica y arrendaba en la casa comunal, con equipos en completo mal estado. La compañía de seguros si daba seguimiento y en una llamada manifesté que este odontólogo todas las condiciones eran deplorables, una experiencia bastante desagradable. La compañía me pidió que consiga los contactos y lo hice, pero no cambiaron de proveedor de servicios; pero el problema era en la ciudad porque a nivel nacional tenían buena cobertura. Luego de esa experiencia abandoné el seguro.

### **¿Qué mejoras creen que podrían hacerse en el mercado de seguros médicos en la ciudad?**

Ampliar coberturas

También que las citas no tengan mucho tiempo de espera, porque a veces tardan un mes o 15 días; es decir que se atiendan con mayor rapidez.

Que mejore la atención, que no dejen a la deriva al paciente, se dé el seguimiento y la atención sea más rápida porque hay enfermedades que avanzan rápido por lo que es necesario acortar tiempos de espera y que la cobertura sea en la localidad porque en muchos casos el paciente debe migrar de ciudad para poder recibir atención.

Debería eliminarse los excesivos requerimientos de documentación, los reembolsos que sean más rápidos.

Agradezco su participación y valiosas aportaciones, pueden contar con la confidencialidad de su información y en adelante se analizará cada uno de sus aportes para el estudio de mercado de seguros médicos que estoy desarrollando.



### **Entrevista a Profundidad para Prestadores de Servicios Médicos Hospital Gonzáles**

Ing. Lady Tacuri, recepcionista en atención a seguros médicos del Hospital Gonzáles, encargada de procesos y atención a usuarios de seguros médicos, 36 años de edad con tres años de experiencia en el mismo cargo en la institución.

Un cordial saludo, mi nombre es Yajaira Lombeida, estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la carrera de mercadotecnia y estoy realizando mi trabajo de titulación con el tema análisis de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio. Agradezco su disposición de participar en la entrevista y aseguro que la información proporcionada será tratada con confidencialidad.



## Parte 1: Perspectiva sobre la Demanda de Seguros Médicos en Lago Agrio

### **1.1. Desde su perspectiva como prestador de servicios médicos, ¿qué puede decir acerca de la importancia de los seguros médicos en Lago Agrio? ¿Ha notado cambios en la demanda de seguros médicos a lo largo del tiempo?**

En el caso de seguros privados yo considero personalmente que son un poquito más importantes porque al estar cancelando por un servicio la atención es un poco más buena a diferencia de seguros públicos y es más rápida la atención; pero hay ciertos seguros que no tienen mucha cobertura de salud, excluyen ciertos servicios médicos.

La demanda si ha incrementado en el sector privado, que les va a ser más útil que tener un seguro público.

### **1.2. ¿Cuáles son las principales razones por las que los pacientes suelen buscar atención médica en su establecimiento y cómo influye la disponibilidad de seguros médicos en esta elección?**

Algunos vienen porque están enfermos, tienen alguna molestia y hay seguros que solamente pagan una consulta y lo demás les cubre el 100 %, hay seguros que trabajan con copagos, donde el beneficiario paga cierta cantidad del total de todas las atenciones. Entonces, la mayoría acude porque siente algún molestar más que por chequeos de rutina y similares.

## Parte 2: Relación con Compañías de Seguros Médicos

### **2.1. ¿Podría compartir su experiencia en la relación con las compañías de seguros médicos? ¿Ha notado diferencias significativas en las políticas y procedimientos de diversas compañías?**

La relación que se maneja con ellos es básicamente por contrato, nosotros atendemos a los pacientes y ellos pagan por los servicios que se ha prestado; claro cada una con diferentes clausulas y coberturas; pero básicamente bajo los mismos parámetros. Las diferencias entre las diferentes compañías radican en la cantidad y calidad de servicios que se da a los usuarios, porque

hay seguros que determinados procedimientos no les cubre y los pacientes tienen que pagar de su dinero y esperar a que el seguro pueda o no devolverles.

## **2.2. ¿Qué desafíos o beneficios experimenta al tratar con pacientes que tienen seguros médicos?**

Los pacientes de seguros son muy exigentes, ellos ya el hecho de tener el seguro vienen a recibir la atención pero a veces no tienen conocimiento del tipo de convenio que maneja la compañía de seguros con cada uno de los centros médicos, que no son los mismos; en unos centros de salud les cubre el 100 %, en otros no cubre emergencia o no cubre tratamiento ambulatorio, solo hospitalario; entonces los pacientes son muy exigentes y no comprenden esas situaciones, ese es el desafío que tenemos: explicarles todos los días de la mejor manera a los pacientes las coberturas del tipo de seguro que poseen para que no se lleven una mala impresión de la entidad.

## **2.3. ¿Ha notado alguna tendencia en la elección de seguros médicos por parte de sus pacientes? ¿Existen compañías de seguros médicos que sean más frecuentes en sus pacientes?**

Si, el seguro BMI al igual que el de médicos ecuatorianos MEDEC son los seguros más utilizados, tenemos muchísimos pacientes que utilizan esos seguros.

### **Parte 3: Expectativas y Percepciones de los Servicios de Seguros Médicos**

## **3.1. Según su experiencia, ¿qué expectativas tienen los pacientes en términos de cobertura médica, calidad de atención y tiempos de respuesta por parte de las compañías de seguros médicos?**

Con el seguro de BMI es muy bueno, los pacientes por lo general nunca tenemos inconvenientes, quejas o reclamos; pero en el caso de Humana las autorizaciones, les cobran el copago y un porcentaje adicional, lo que genera molestia en el paciente porque considera que el copago es su obligación, pero no conoce la razón por la que debe hacer este otro pago adicional.

### **3.2. ¿Cómo calificaría la percepción general de los pacientes sobre los servicios de seguros médicos en Lago Agrio? ¿Ha recibido comentarios significativos al respecto?**

Comentarios negativos en los que no les explican que tienen que pagar copago y adicional el monto que mencioné anteriormente, sin explicación de parte del seguro. Hay veces en las que los pacientes dicen que sus seguros son buenos. En BMI y BUPA he tenido pacientes que no se han quejado y dicen que son muy buenos seguros.

## **Parte 4: Desafíos y Sugerencias**

### **4.1. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta como proveedor de servicios médicos en relación con las compañías de seguros médicos en Lago Agrio?**

En muy pocas ocasiones se atrasan los pagos y se genera cierto malestar, pero de forma general el desafío más grande es cumplir las expectativas que tienen los pacientes por pagar un seguro médico privado.

### **4.2. ¿Qué mejoras o cambios consideran que podrían beneficiar a los prestadores de servicios médicos y a los pacientes en relación con estos?**

Que el seguro brinde información del tipo de convenio que adquieren con cada uno de los centros médicos para que los pacientes tengan conocimiento que si vienen a una cita de atención médica sea esta ambulatoria, emergencia u hospitalización sepan si el seguro va o no a cubrir sus costos para no tener inconvenientes con los pacientes

## **Parte 5: Comentarios Finales y Agradecimiento**

### **5.1. ¿Tiene algún comentario adicional o información que le gustaría compartir sobre la interacción entre los prestadores de servicios médicos y las compañías de seguros médicos en Lago Agrio?**

Por lo general con seguros médicos la relación entre proveedor de servicio y paciente es muy buena, salvo ciertos inconvenientes que se dan ya por políticas de seguros que no les dan la cobertura total a pacientes, entonces es un poquito molesto porque los pacientes piensan que el seguro les va a cubrir todo y a veces tienen que pagar la mitad o el 20 % del total de la atención y algunos dicen no, no tengo dinero, hable con el seguro; pero esa no es nuestra competencia, debería ser el seguro quien dé a conocer todos esos detalles al paciente.

**Agradezco su participación y la valiosa información proporcionada.**



### **Entrevista a Profundidad para Prestadores de Servicios Médicos EMA**

Lic. Diana Campoverde, Administradora en la clínica de especialidades EMA, encargada de cobranzas y atención a usuarios de seguros médicos, 32 años de edad con un año de experiencia en la institución y ocho años en cargos similares.

Un cordial saludo, mi nombre es Yajaira Lombeida, estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil en la carrera de mercadotecnia y estoy realizando mi trabajo de titulación con el tema análisis de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio. Agradezco su disposición de participar en la entrevista y aseguro que la información proporcionada será tratada con confidencialidad.

## **Parte 1: Perspectiva sobre la Demanda de Seguros Médicos en Lago Agrio**

**1.1. Desde su perspectiva como prestador de servicios médicos, ¿qué puede decir acerca de la importancia de los seguros médicos en Lago Agrio? ¿Ha notado cambios en la demanda de seguros médicos a lo largo del tiempo?**

Los seguros son de mucho beneficio para los pacientes, nosotros manejamos convenios con diferentes aseguradoras. Hay aseguradoras que a veces les cubre al 100 % o les cubre con copago. Entonces cuando les cubre al 100 % el cliente se va satisfecho.

**1.2. ¿Cuáles son las principales razones por las que los pacientes suelen buscar atención médica en su establecimiento y cómo influye la disponibilidad de seguros médicos en esta elección?**

Acuden por la calidad de atención y por la cantidad de especialista que tenemos, que son muchas en relación a las que ofrecen otras clínicas que ofrecen tres o cuatro especialidades, la de nosotros es casi completa

## **Parte 2: Relación con Compañías de Seguros Médicos**

**2.1. ¿Podría compartir su experiencia en la relación con las compañías de seguros médicos? ¿Ha notado diferencias significativas en las políticas y procedimientos de diversas compañías?**

Depende la aseguradora porque todas las aseguradoras en términos de atenciones son buenas. Por ejemplo, nosotros tenemos convenio con una aseguradora que le cubre al 100 % en todas las especialidades, pero hay otras

que solo les cubre un copago porcentual que el paciente al momento de ver que tiene que cancelar un porcentaje, se siente inconforme. Las diferencias entre uno y otro seguro pueden ser abismales, sobre todo por el porcentaje de cobertura.

## **2.2. ¿Qué desafíos o beneficios experimenta al tratar con pacientes que tienen seguros médicos?**

Nuestro más grande desafío es que el paciente en ese momento se vaya feliz y que la atención sea perfecta, pero no siempre puede ser así. Pero en la medida de lo posible que el cliente se sienta feliz y bien atendido. Y si es beneficioso contar con estos clientes a los que podemos servir.

## **2.3. ¿Ha notado alguna tendencia en la elección de seguros médicos por parte de sus pacientes? ¿Existen compañías de seguros médicos que sean más frecuentes en sus pacientes?**

Estamos haciéndonos conocer con los convenios que tenemos con las aseguradoras. Hay aseguradoras que tienen más clientes, en nuestro caso con Proassismed es con quien tenemos más usuarios y estamos iniciando convenios con BMI, que también es una aseguradora con una presencia importante en cantidad de clientes.

### Parte 3: Expectativas y Percepciones de los Servicios de Seguros Médicos

## **3.1. Según su experiencia, ¿qué expectativas tienen los pacientes en términos de cobertura médica, calidad de atención y tiempos de respuesta por parte de las compañías de seguros médicos?**

El hecho de tener un seguro privado hace que el usuario diga: yo estoy pagando un seguro y quiero que me atiendan bien, son muy exigentes en cuestiones de calidad y de tiempo de espera.

## **3.2. ¿Cómo calificaría la percepción general de los pacientes sobre los servicios de seguros médicos en Lago Agrio? ¿Ha recibido comentarios significativos al respecto?**

Varía porque depende del cliente porque hay clientes que las mismas aseguradoras les dan a conocer sus beneficios, pero hay muchos clientes que no lo conocen y al momento de recibir la atención y no tener cobertura al 100 % se sienten aludidos.

#### **Parte 4: Desafíos y Sugerencias**

##### **4.1. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta como proveedor de servicios médicos en relación con las compañías de seguros médicos en Lago Agrio?**

Sobre todo, mantener el convenio activo con la aseguradora y tratar de ayudarnos mutuamente entre la aseguradora y nosotros y tener comunicación mutua entre las dos partes porque si al momento de agendar ellos no comunican al cliente o nosotros no agendamos bien, se genera malestar tanto para el cliente como para la aseguradora.

##### **4.2. ¿Qué mejoras o cambios consideran que podrían beneficiar a los prestadores de servicios médicos y a los pacientes en relación con estos?**

Sobre todo, que haya más comunicación a los pacientes de parte de la aseguradora explicándoles los beneficios correctos que se tendrían o el convenio que nosotros manejamos con la aseguradora para que ellos tengan esa información correcta y así no haya malestares.

#### **Parte 5: Comentarios Finales y Agradecimiento**

##### **5.1. ¿Tiene algún comentario adicional o información que le gustaría compartir sobre la interacción entre los prestadores de servicios médicos y las compañías de seguros médicos en Lago Agrio?**

Hay usuarios que son felices con la atención, así como hay usuarios que se molestan porque no quieren esperar mucho tiempo o les cuesta esperar cinco o diez minutos porque no todos los pacientes son los mismos al momento de atender y ese es el molestar de algunos; pero hasta ahora no hemos tenido

inconvenientes ni con la aseguradora, ni con los pacientes que se hayan ido molestos por falta de atención.

**Agradezco su participación y la valiosa información proporcionada.**







## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Lombeida Alarcón, Yajaira Estefanía**, con C.C: # **1804447397** autora del trabajo de titulación: **Análisis de comportamiento de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio** previo a la obtención del título de **Licenciada en Mercadotecnia** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **15 de febrero de 2024**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Lombeida Alarcón, Yajaira Estefanía**

C.C: **1804447397**



## REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Análisis de comportamiento de compra de seguros médicos en la ciudad de Lago Agrio		
<b>AUTOR(ES)</b>	Yajaira Estefanía Lombeida Alarcón		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Verónica Janet Correa Macias		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Economía y Empresa		
<b>CARRERA:</b>	Carrera de Mercadotecnia		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Licenciada en Mercadotecnia		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	15 de febrero del 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	104 páginas
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Comportamiento del consumidor, investigación de mercado, servicios.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Seguros médicos, Lago Agrio, salud, cobertura médica, experiencia, atención al cliente.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>El objetivo principal del estudio consiste en examinar el patrón de adquisición de seguros de salud en la ciudad de Lago Agrio. La metodología fue de tipo mixta: por investigación exploratoria con acercamiento preliminar al objeto de estudio a través de focus group y entrevistas estructuradas a profundidad; y descriptiva concluyente para identificar las características relevantes del tema objeto de investigación, teniendo como instrumento a una encuesta de tipo estructurada. La muestra seleccionada de tipo probabilístico constó de 380 usuarios de seguros médicos, que resulta representativo para la población económicamente activa y empleada de la ciudad de Lago Agrio que consta de 34 895. Mientras tanto la entrevista se efectuó a dos expertos en el área de prestación de servicios médicos a usuarios y el focus group a 7 reales y potenciales clientes. Los resultados revelaron factores determinantes en la elección de seguros médicos en Lago Agrio, tales como el precio, la calidad y amplitud de la cobertura médica, la experiencia del cliente y la simplificación de procesos fueron identificados como aspectos cruciales. Además, se destacaron las preferencias por compañías específicas como BMI, Medec, ProAssimed y Medi. Así mismo, las expectativas de los clientes se enfocaron en aspectos como acceso a información detallada, claridad en comunicaciones, tiempos de espera optimizados y efectiva atención al cliente. Se concluye que, aunque hay percepciones generalmente positivas hacia los seguros médicos, se identifican áreas de mejora, como la comunicación y los tiempos de espera.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-6-2810078	<b>E-mail:</b> yahaira.lombeida@cu.ucsg.edu.ec yajairalombeida2000@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Jaime Samaniego López		
	<b>Teléfono:</b> +593-4- 2209207		
	<b>E-mail:</b> Jaime.samaniego@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			