

Ciudad de México, 8 de mayo de 2018.

**Versión estenográfica de la presentación “Estrategia de salud empresarial como pieza clave para la sustentabilidad del Seguro de Gastos Médicos Colectivo”, presentada por Jonathan Cuevas y Fátima Ramírez, consultores de Mercer Marsch, efectuada en el Salón Diezmo 2, del Centro Banamex, dentro del marco de la 28 Convención de Aseguradores AMIS.**

**Presentadora:** La siguiente ponencia se denomina “Estrategia de salud empresarial como pieza clave para la sustentabilidad del Seguro de Gastos Médicos Colectivo” y esta plática está a cargo de Jonathan Cuevas y Fátima Ramírez, quienes trabajan en Mercer and Marsh.

Voy a empezar con Fátima hablando de un breve resumen de su currículum, Fátima es Directora Ejecutiva en Mercer and Marsh Beneficios, cuenta con más de 20 años de experiencia en consultoría en planes de beneficios, es líder de diferentes áreas tales como Jumbo and Large, Beneficios Flexibles y Operaciones entre otras, tiene experiencia en la coordinación y desarrollo de programas de beneficios, regionales y globales.

Por otra parte, Jonathan Cuevas es el Director de Consultoría en Salud y tiene más de 10 años de experiencia en consultoría de gestión y administración de los seguros de salud, asistencia sanitaria y reaseguro.

Les pido un aplauso para darle la bienvenida a nuestros siguientes expositores.

**Act. Fátima Ramírez Leonel de Cervantes:** Gracias, buenas tardes.

Creo ya aprendimos por qué desde abajo, por qué no se ve lo que uno está presentado, si no les molesta, también desde abajo.

**Jonathan Cuevas:** Muchas gracias. Buenas tardes a todos, para mí es un placer poder compartir esta información con ustedes, pues ya nos presentaron y empezamos prácticamente con el título Estrategia de salud empresarial como pieza clave para la sustentabilidad.

Honestamente, a lo que yo me quiero enfocar es en las estrategias en salud, las estrategias de salud es solo una parte para poder lograr la

sustentabilidad pero no vamos a lograr una sustentabilidad con las estrategias de salud.

Yo creo que ya hemos hablado mucho de sustentabilidad y podemos tener una convención completa para hablar de esto, pero nos vamos a enfocar más en las estrategias que nosotros recomendamos, las que hemos hecho con nuestros clientes y a partir de ahí los buenos resultados que hemos obtenido con base en estas estrategias.

Antes que nada, les quiero comentar un poquito más del contexto que nosotros encontramos con nuestros clientes, podemos hablar de varias cosas.

Primero, el tema de las poblaciones. La pirámide poblacional ha cambiado, está cambiando y va a seguir cambiando, en México ya está completamente o se está cambiando completamente al revés esta pirámide, hay menos personas jóvenes, menos niños, más adultos y eso desde luego que implica un mayor costo en los temas de salud.

También el tema de la tecnología, lo estaba hablando Joaquín hace un momento, toda la tecnología médica, ayuda a que nos mantenemos más tiempo vivos y esto es algo normal, como doctor tenemos muchos avances en la tecnología y eso ayuda mucho a que la gente pueda tener a lo mejor algunos tratamientos mucho más invasivos, más agresivos, en edades tempranas por los diagnósticos tempranos y eso aumenta o incrementa el costo; entonces, es algo muy importante que debemos de tomar en cuenta.

El segundo punto es toda la regulación y las nuevas leyes que están saliendo y esto agrega complejidad a todo lo que es el día a día, voy a poner nada más dos ejemplos.

El primero es la Ley de Protección de Datos Personales, aunque es muy bueno por el tema de que no estamos profanando cierta información y que cumplimos con este tema de seguridad, pero si queremos hacer una estrategia de salud efectiva y queremos realmente dar un seguimiento a personas o a sectores o a poblaciones, o a segmentos de la población que tienen ciertos riesgos es muy complicado si no sabemos quiénes son y eso es algo que nos ha afectado mucho esta ley.

Tenemos que hacer estrategias para poder dar la vuelta a esta ley sin caer en malos tratos, pero lo que quiero decir es que tenemos que

nosotros conseguir esta información y así poder dar seguimiento y poder tener estas estrategias de salud.

La segunda es la NOM-35 que es el tema de la ley de riesgos psicosociales, esto hace poco lo acaba de decir la ley y ahí tenemos que enfocarnos muy bien y es una forma de ver de manera integral al ser humano, no nada más enfocarnos en el tema físico, las pólizas de gastos médicos mayores normalmente no pagan los temas psicológicos, eso todo mundo lo sabemos, probablemente ahí podríamos hacer algún tipo de gestión o cambio para poder estar pagando este tipo de siniestros o de situaciones, pero el IMSS lo dice: “En 2025 la ansiedad y la depresión van a ser la mayor causa de incapacidad en el sector laboral”.

Entonces, por eso es que la ley está cambiando, por eso está diciendo que la NOM-35 se tiene que hacer cosas diferentes y tenemos que hacer este diagnóstico de la población.

El tema del costo como tal, pues todos sabemos el costo promedio va incrementando año con año, —en la siguiente lámina voy a hablar un poquito, voy a ahondar de esto— pero no está siendo el mismo que la inflación país y esto nos incrementa mucho los costos en las primas y también ahí es donde tenemos que actuar de forma importante.

El tema de nuevas herramientas, si nosotros comunicamos estas estrategias de forma correcta a todos los empleados de las empresas, puede ser una herramienta muy útil para atraer y retener talento porque entonces se vuelve un paquete competitivo y de esa manera podemos impactar a los empleados y ellos ver este paquete de una manera diferente.

Y por último, el tema de demandas soluciones creativas. Aquí también es algo muy importante, también seguramente se ha hablado mucho del tema de las generaciones, hay muchas generaciones mezcladas en todas las compañías que son nuestros clientes, tenemos desde los *millennials*, *baby boomers*, *equis*, *ye*, etcétera, ya tenemos a cinco generaciones mezcladas y si no tenemos ciertas estrategias creativas donde podamos incluir a todas las personas en estas estrategias pues no lo vamos a poder lograr.

Entonces, son los desafíos y son los retos que las personas de Recursos Humanos tienen actualmente en las pólizas de gastos médicos mayores.

**Act. Fátima Ramírez Leonel de Cervantes:** Yo sólo voy a añadir porque lo dijo Joaquín, tenemos que cambiar lo que es el diseño de gastos médicos mayores y no sólo lo decimos como personas, las mismas empresas lo están viviendo.

Entonces, solicitud yo tengo tantas generaciones realmente lo dijo, la respuesta no es la misma, no necesito el mismo paquete, a lo mejor yo necesito como *millennial* una póliza que yo me la puedo ir llevando, pero no hemos creado o no ha logrado la empresa ofrecer ese tipo de productos, que bien lo dijo Joaquín y que le cambiemos a todas las coberturas que hoy en día tienen.

Por ejemplo, hoy estuve en una empresa y dijo: “Yo para qué, una persona mayor, para qué me sigues cubriendo la maternidad, yo de verás, sería un milagro si tengo”. Entonces, no hemos hecho ciertas modificaciones que corroboran precisamente lo que decía Joaquín, tenemos que cambiar el diseño de los productos y lo está empujando la empresa porque se está empujando por los empleados, que hoy en día ya no veo tanta atracción por ese programa porque no me está dando la respuesta que yo estoy buscando.

**Act. Jonathan Cuevas:** Pasando al tema del costo promedio del siniestro, dentro del Mercer and Marsh Beneficios ya tenemos más de un millón de asegurados y hacemos un análisis de forma anual de esta siniestralidad y de esta cantidad de personas.

Desde 2011, vemos que el costo era aproximadamente de 30 mil pesos, un poquito menos de 30 mil pesos, en 2016 vemos que el costo es de 46 mil pesos, si hacemos un tema lineal que no es lo correcto y aquí va a haber muchos actores que van a decir: “Oye, así no se hace”, pero si realmente hacemos nada más, o sea dividimos esos seis años y vemos el incremento anualizado es del 9 por ciento, si este 9 por ciento lo incrementamos o lo proyectamos 15 años más, o sea, 2030 el costo promedio que vamos a estar viendo y observando es de 150 mil pesos.

Como bien comentábamos, si no hacemos algo para poder disminuir estos costos o poder tener una cobertura diferente, esto va a ser incosteable y no vamos a poder solventarlo.

**Act. Fátima Ramírez Leonel de Cervantes:** Okey, yo voy a hablar precisamente creo que lo han escuchado, yo no he estado todo el día, pero ¿qué está pasando en las empresas? Cada día ven un reto el

poder renovar la póliza y son ellas y bien lo dijo Joaquín, que es un porcentaje alto los colectivos, entonces, ese reto de renovar la póliza está siendo cada día más alto.

Lo que hemos visto en esta encuesta que nosotros hacemos que hay empresas que tienen un decremento, pero este decremento no es necesariamente por una buena siniestralidad, muchas veces es porque disminuyeron el personal o porque cortaron muchas coberturas, porque ahora sí les dijeron de su corporativo no tenemos dinero pero queremos mantener la póliza de gastos médicos mayores, entonces, nos reporta un 8 por ciento que tiene un decremento; sin cambios, un 27 por ciento, es decir, lograron un cero por ciento de incremento, ¿por qué? Porque así lo necesitaban en ese momento.

Pero veamos hacia arriba, si la inflación o más bien lo que quieren las empresas que se incremente su póliza es el 5 por ciento, sólo el 24 por ciento lo logra, generalmente por la siniestralidad, por la inflación médica tenemos que las empresas están por arriba de ese incremento esperado, 5 a 10 por ciento, el 22 y el 19 por ciento en total, más del 10 por ciento, que son pocas las que dicen: "Okey, vuelvo a invertir un 10 por ciento", pero lo dijeron: "¿A dónde va a llegar esto? No queremos que se acabe la póliza de gastos médicos mayores".

Y dijo algo también muy importante Joaquín, qué es lo que están haciendo algunas empresas y lo vamos a ver en las láminas siguientes, están haciendo que el empleado contribuya porque si no conoce cómo se está gastando, no cuida y bien lo dijo, no cuida cómo va la cuenta, no cuida lo que es la póliza de gastos médicos mayores en mi empresa.

Entonces, hemos visto un incremento en la aportación del empleado al costo de la póliza y ese lo vemos, si lo vemos aquí, hemos visto que ya el 18 por ciento de las empresas encuestadas están pensando en incrementar la participación y lo hacen de dos formas, desde decirle: "Tú me pagas de la prima que me están calificando a lo mejor a los dependientes un 5 por ciento o un 10 por ciento o bien modificando el deducible y el coaseguro, y sobre todo el coaseguro.

Y bien lo dijo, ya se pelearon las compañías de seguros y sacaron lo del tope de coaseguro, todos felices, llegó a 25 mil, a 50 mil, a 10 mil pesos y me olvido de la cuenta, la medicina más cara, sí, me quedo un día más en el hospital porque dice el doctor, no cuida la cuenta, y yo lo digo porque yo soy de las que siempre estoy a dieta, pero si no le pago al nutriólogo pues así no voy, no la cumplo porque no me está costando,

así somos los seres humanos, si no me cuesta algo de mi bolsillo, yo no cuido esa cuenta.

Entonces, realmente, ¿qué es lo que están haciendo las empresas? Tratando de cuidar el beneficio que están dando que es gastos médicos mayores y lo cuidan de alguna forma o hago que participe el empleado, ya se deducible coaseguro algunas otras coberturas o le pido que contribuya con las primas.

Ahora, ¿cuánto se gastan las empresas en sus planes de beneficios? Sabemos que ya los incrementos en salarios son muy bajos, entonces, están realmente siendo un diferenciador el paquete de beneficios que les están dando a los empleados, dentro de ese paquete generalmente está gastos médicos mayores y las empresas nos dicen que invierten de su nómina entre el 2 y el 4 por ciento en un paquete competitivo, pero también tenemos empresas líderes que llegan a invertir hasta más de un 16 por ciento en ese paquete.

Entonces, es así como nosotros tratamos de investigar, como bien dijo, la información porque la información es la que me va a decir cómo diseñar un plan de beneficios.

Ahora, todas las empresas siempre tienen retos, todos los años están buscando qué es lo que le voy a dar a mis empleados porque no puedo hacer una diferencia en el incremento salarial.

Siempre se preguntan qué es lo que voy a darles a mis empleados, para Recursos Humanos siempre está buscando qué decirle a sus empleados, la mayoría nos dice: "Proveer un paquete de beneficios competitivo, pero que realmente sea valorado" y entonces aquí volvemos a la información, si el empleado conoce bien su paquete, si participa en el costo porque me obliga a saber a qué voy a pagar, entonces, realmente empiezo a valorar lo que me está dando la empresa.

Todas las empresas están buscando que el empleado realmente conozca su paquete, conozca su póliza para que la valore y realmente cuando le den una oferta de trabajo diferente diga: "Oye, nueva empresa, cómo es su póliza de gastos mayores o bien cómo es tu plan de salud" y diga: "No me cambio sólo por sueldo".

Claro está que siempre están preocupados por lograr una eficiencia en costo, es el segundo rubro más importante y también, y también lo dijo

Joaquín, ya llevamos años tratando de implementar planes de bienestar, planes de *wellness*, se están preocupando por la salud, y yo lo digo de hace como 20 años, nadie estaba preocupado por contar con el reloj, cuántos pasos, si me miro cómo duermo, si descansé, pues toda esa información y qué bueno que lo dijo que realmente la podemos reunir y que la compañía de seguros pueda diseñar ciertos planes de acuerdo a mi comportamiento; y lo decíamos también con los avances de la medicina, se iba a hacer un reto, un reto cómo van las compañías de seguros a suscribir, porque si yo ya voy a poder saber que a lo mejor me va a dar cáncer en el futuro, sí, contrato buena fe quién sabe, pero sí me contrato la póliza, pero también la compañía de seguros va a tener que ser creativa y decir: “Te pago prevención, te pago ese análisis pero entonces te voy a poner ahora sí un monto para que vayamos viendo en qué tanto tiempo te vas a atender y podamos prevenir”.

Entonces, bien lo dijo, tenemos que cambiar esas pólizas que hoy en día nada más pagan cuando ya me enfermé, pero no pagan realmente una prevención, un análisis con todos esos avances de la tecnología.

Y también lo vemos, que es lo que está pasando con los hospitales, quieren pagar sus grandes inversiones.

El robot Da Vinci, si te dice pues realmente sirve como para tres cirugías realmente, pero mejor la utilizamos para varias para pagar el costo del robot y entonces se lo reclamo a la compañía de seguros.

Entonces, sí realmente es mucha información pero que pudiera realmente hacerse un plan de acuerdo a la medida de lo que hoy en día estamos buscando.

Ahora bien, ¿qué es lo que están haciendo las empresas precisamente como estrategia para esa contención de costos? Y son paliativos y yo creo que todos conocen esto de la segunda opinión.

Cuando nació la segunda opinión, uy, todos se enojaban, por qué no me va a operar de la rodilla, que por qué de la columna no me opera y realmente si como nosotros asesores se lo vendemos en forma positiva, es otra historia.

Realmente, no hay necesidad de muchas cirugías de rodilla, no hay necesidad de cirugías de columna, al contrario, a veces les hacen la cirugía porque sí hay doctores un poco abusivos, tiene seguro, me va a pagar, se la hago de una vez y a lo mejor no la necesitaba y la persona

no queda bien y necesita otra cirugía o ya se quedó con un dolor de toda la vida.

Entonces, hay que vender esa segunda opinión en forma positiva, oye, mejor ve con otro doctor a ver si realmente necesitas esa cirugía. Yo conozco varios casos, aquí lo puedo presentar, que le dijeron que se tenía que operar y todavía no se opera.

**Act. Jonathan Cuevas:** A lo mejor ahí en ese caso les platico, justamente hace un par de años empecé con un tema en la espalda y cinco doctores, fui a ver cinco doctores, de los cuales cuatro me dijeron que necesitaba una cirugía, el último me dijo, pues como te vayas sintiendo, si quieres te operamos y si no, no, la verdad es que ya llevo dos años sin ninguna molestia, haciendo otro tipo de terapia, rehabilitación, etcétera, o sea, nada fuera del tema médico y la verdad es que estoy muy bien.

Entonces, más o menos en estadística el 40 por ciento de las cirugías de estas tres que estamos comentando son innecesarias, o sea, cuatro de diez no son necesarias, se puede tratar con un tema conservador, entonces, también la forma en cómo se lo podamos vender a los empleados es muy diferente y no es decirles, una segunda opinión para no operarte es, una segunda opinión para que tú estés seguro que la cirugía es necesaria y eso cambia completamente la forma en cómo se le tiene que decir al empleado y el empleado lo va a ver como algo positivo en lugar de algo negativo, es una de las herramientas o de las estrategias que se han hecho; sin embargo, es una estrategia que sirve como paliativo, es un *one only* se hace una vez y el costo va a seguir durante todo el tiempo si no se hace de forma adecuada.

**Act. Fátima Ramírez Leonel de Cervantes:** Otra es que no puedas utilizar un doctor si no está dentro de la red, pues aquí obviamente tenemos muchísimas quejas, mi doctor no está ahí, es que la compañía de seguros el tabulador es muy bajo; entonces, este es de las más difíciles realmente de poder implementar, ¿por qué? Porque tampoco como compañías de seguros podemos decir que todos los doctores lo hacen bien, son perfectos y son los más éticos, no, tampoco porque eso no existe en México como ley no lo podemos hacer, entonces, ésta es de las más difíciles de implementar.

Ahora, un médico de primer contacto, también se ha tratado y mucho, mucho se ha tratado el médico de primer contacto pero yo creo que tampoco ha tenido éxito porque ya todos somos doctores y Google nos



ayuda, ah, me duele la cabeza, me voy a meter a Google, ah, no, necesito un neurólogo, corramos al neurólogo y el neurólogo por hacer negocio, no, hombre, sí necesita una resonancia magnética y no sé qué tanto y no vaya yo a llegar a Urgencias porque sí pregunta, tiene póliza de gastos mayores, ah, mire, tiene un golpecito pero necesita tres resonancias, dos no sé qué; y no hay una cultura que aquí sí, digo, presionando al gobierno nos debería de ayudar con ciertos protocolos como existen en otros países. Si te duele el estómago, el primer análisis, supongamos, no soy doctor, él sí, pero es un análisis de sangre, ah, no salió nada, entonces, okey, el siguiente, pero no, preguntan, ¿tienes póliza? Resonancia magnética, tres radiografías, es un abuso realmente en los departamentos de Urgencias.

Sí sirve el médico de primer contacto, yo creo que se está utilizando todas esas asistencias que tienen las pólizas de que vaya el médico a tu casa, realmente sí sirve, pero nos quedamos como bien dijo, con información limitada, si pudiéramos tener un expediente clínico universal, desde que la compañía de seguros valoraría realmente el riesgo, darían un seguimiento todos, no tendría que repetir el pobre paciente diez veces lo que le pasó, realmente ayudaría y en eso podemos aprovechar la tecnología y el futuro de la tecnología para gastos médicos mayores.

Ahora, incorporar periodos de espera, sí sirve, ¿por qué? Porque bien lo dijo, hay abuso, no digas que tienes dolor de garganta, no lo pongas en la suscripción, en tres años te operas de las amígdalas, es la verdad, es la verdad de lo que sucede, es la verdad de lo que puede pasar.

Entonces, se han incorporado periodos de espera en las empresas para poder mitigar o disminuir un poco la siniestralidad.

Y otras, la participación, el aumento de deducible ya el 34 por ciento de las empresas lo ha hecho y esto razonable porque si estaba ligado al salario mínimo y el salario mínimo crecía 4, un 5 por ciento y la inflación médica y los doctores un 12, pues de gastos médicos mayores ya no tenía nada la póliza, realmente ya empezábamos a pagar el primer catarro porque igual una consulta, los análisis y los medicamentos pues claro que ya lo pagó y todos pues empezaron a reclamar y si realmente lo que buscamos es un gasto médico mayor pues teníamos que empezar a subir esos deducibles.

Y el coaseguro, sí realmente el coaseguro, subir ese tope de coaseguro y sí cuando salió el tope de coaseguro y sin límite, la peor combinación

¿por qué? Porque no hay ningún aliciente que pueda detenerlo, yo como paciente, pues no importa, me voy al hospital todos los días que me digan, yo ya no pago nada, si tenemos buen catálogo de honorarios pues no me preocupo con el doctor, realmente no estamos apoyando.

Difícil, sí digo es revisar una cuenta de hospital, difícil que algo tenemos que hacer porque si te dice: cinco torundas, cinco jeringas, quién sabe cuántas le pusieron a uno, entonces, le tiene uno que creer, pero bueno, hay estadísticas que pudiéramos ahora sí analizando los datos ver que realmente, cómo que le pusiste 10 torundas, eso no puede, entonces sí esa información es muy importante.

Y ¿quiénes van a hacer esos? Nuestros hijos, nuestros hijos ya no van a estudiar administración y no sé qué tanto, van a tener que hacer unas carreras que hoy en día no existen, que van a analizar toda esa información, todos esos datos y nos van a apoyar en ese diseño de los nuevos productos que necesitamos.

Ahora bien, ¿cómo se han logrado otras eficiencias en costo? Y no vamos a tocar todas, creo que las más importantes es un programa estructurado de *Wellness*.

Jonathan es el Director de *Wellness* en nuestra empresa y él va a platicar un poco más a detalle, pero sí hemos visto que cada día hay más empresas que se preocupan por hacerlo, porque realmente hablamos ya de un salario emocional, ya no es el sólo el sueldo, si yo siento o veo que mi empleador se preocupa de mí, en mi salud, en cómo prevenirla, pero no sólo mi salud física, vamos a hablar también mi salud mental porque si estoy preocupadísimo por lo que debo, si estoy preocupadísimo porque me estoy divorciando, hay cosas que no enfocan, hay muchas cosas alrededor de, que si mi empleador se empieza a preocupar, me hace un programa de *Wellness* integral realmente yo voy a salir adelante.

Voy a hablar algo que ya nació hace varios años, bien dijeron a qué me dedicaba, a Beneficios Flexibles y va muy de la mano a lo que estamos hablando de diseñar en forma personal mi producto, pero si yo estoy en una empresa y la empresa me da a mí un plan de gastos médicos mayores y es el mismo para todos, no me va a dar mi solución, Beneficios Flexibles es precisamente esa solución, me está dando cuánto me gasto en ti y tú paga o compra lo que más se adecue a tus necesidades, obviamente, diseñándome una gama de alternativas en gastos médicos mayores que me den respuesta.

Mucho de eso ayuda sobre todo al control de costos, ¿por qué? Porque a mí me gustaría, por decir algo, a un catálogo, yo quiero uno más alto, a lo mejor quiero una mayor cobertura de maternidad pero yo lo pago y obviamente, ponemos ciertos candados para que realmente sea sustentable a largo plazo. Me está dando prima sanas que no se van a gastar de inmediato y realmente empiezo a bajar el índice de siniestralidad de la empresa.

Entonces, también es una respuesta a lo que estaba diciendo Joaquín, diseñar productos personalizados, pero llevados a una empresa y eso se va a revolucionar más, porque si nuestros hijos, los *millennials*, ya no les gusta estar 20 años o como nosotros 30 en la misma empresa y se van a cambiar de aquí para acá y de aquí para acá pues van a querer una póliza como lo que hoy en día se está diseñando en retiro de que sea portable y me la lleve a todas partes.

¿Qué estamos haciendo los papás? Le pagamos su póliza por si se me cambia cinco veces, no la quiero perder, porque sí me la va a dar esta empresa pero a la mejor la otra no le paga los complementos, pero eso, van a llegar a solicitar los *millennials*: Oye, págame la parte de mi póliza individual que yo traigo y que no quiero perder porque van a entender con una información fácil y eso sí, cómprala con un dedito si hacia allá vamos; o sea, si no está en la App no, que si no entendí, sí, las compañías de seguros son un poco más lentas en gastos médicos mayores por la confidencialidad de datos, pero sí vamos a tener que llegar a que compren en forma segura con información que tengan y que con un clic la puedan tener y la puedan llevar hacia donde ellos quieran ir a trabajar o hasta en su misma casa.

**Act. Jonathan Cuevas:** Muy bien. Ahora sí, ¿cuáles son las recomendaciones generales? Me voy a ir un poquito más rápido, si no le voy a quitar tiempo a Alán y ya me está viendo feo. No.

La verdad es que, no se ve la animación, pero ¿qué es lo que encontramos normalmente con nuestros clientes o las empresas qué es lo que tienen? Tienen iniciativas de salud aisladas, sí, tienen un tema de nutrición, tienen un tema de servicio médico, comedor saludable, a lo mejor un tema de actividad física, etcétera, pero no tienen un objetivo, no tienen una estrategia como tal, simplemente son iniciativas que vienen haciendo por usos y costumbres, que probablemente el tema de zumba, yoga, etcétera, lo tengo que hacer porque la gente lo pide, pero realmente para qué es ese objetivo.

¿Qué recomendamos nosotros? Primero, hacer una marca de este programa que el empleado lo pueda percibir como una estrategia integral y entonces poner ciertos pilares de este tipo de iniciativas, aquí por ejemplo está el pilar el que es rojo y el plan de salud y ahí podemos encasillar algunos temas como la actividad física, el servicio médico, etcétera.

También vemos el tema de promoción y prevención de la salud y ahí podemos encasillar el tema de nutrición y ergonomía, programas de *wellness* emocional.

Ahorita hablábamos no enfocarnos nada más a un tema físico, al tema de salud físico, tenemos que enfocarnos a un tema de salud emocional, a un tema de salud financiero, a un tema de salud balance vida-trabajo.

Entonces, es ver al empleado como un ente integral y de esa manera vamos a poder tener una población laboral sana, que era una de las estrategias que estaban contestando las personas de Recursos Humanos.

En resumen, ¿qué es lo que tenemos que hacer? Primero es tener un diagnóstico de la población, tenemos que detectar cuáles son los riesgos que la población tiene, si no sabemos qué me duele, no sé qué medicina te voy a dar, entonces, como empresa lo que tenemos que saber es, qué es lo que tiene mi población, qué es lo que necesita, cuáles son los riesgos y a partir de ahí hacer las iniciativas.

El segundo punto es identificar cuáles son los impulsores del costo, ¿A qué me refiero? Ya que hagamos este análisis de riesgo tenemos que ver cuáles son los costos más importantes en el tema de salud. Un ejemplo puede ser las primas de gasto médico mayor, otro, las primas de riesgo del IMSS, otro puede ser todo el tema de incapacidades, ausentismo, etcétera; entonces, ya que sepamos cuáles son los impulsores de ese costo, entonces, ya podemos definir estrategias.

Un tercer punto es estos riesgos en salud y lo importante aquí es detectarlos y segmentar a la población para poder aplicar ciertas iniciativas a este segmento.

Un ejemplo que aquí siempre pongo es, hay muchas empresas que quieren hacer, empresa libre de humo, quiero que todo mundo deje de fumar, pero son mil personas en la empresa; entonces, piensas en una

campana para mil personas, a ver, ¡joj! no tienes que hacer una campana para mil personas, ¿cuántos fuman? 500, ah, bueno, entonces vamos a hacer una campana para 500 personas, tampoco; es cuántas personas de esas 500 quieren dejar de fumar, ah, 150, entonces, haz una campana para 150 personas y el impacto va a ser mucho mayor a que hubieras una campana de mil. El costo que estás invirtiendo se minimiza y realmente tiene una efectividad mucho mayor.

Entonces, este tipo de situaciones son las que tenemos que ir haciendo y justamente de esta manera vamos a eficientar costos y vamos a poder tener impacto en las iniciativas y al final es desarrollar una estrategia de sustentabilidad, como decía en un inicio, probablemente estrategias de salud no lleguen a dar una sustentabilidad como una definición de sustentabilidad, pero lo que sí podemos lograr es mitigar un poquito ese incremento en el costo que actualmente tenemos y esto tiene que estar enfocado con los objetivos de la empresa.

Y para terminar son estos seis puntos. El primero es, tenemos que diseñar un programa de acuerdo a las estrategias del negocio, ¿a qué me refiero? Nos tenemos que sentar con las empresas, con todas las personas de RH, Finanzas, etcétera y saber qué quiere o hacia dónde se va a mover la empresa, cuáles son sus objetivos y a partir de ahí cuáles son los objetivos de tener una estrategia de salud: disminuir costos, tener un mejor *engagement* o compromiso de los empleados, disminuir las primas de riesgo de salud, es qué queremos hacer con esto y no nada más hacer iniciativas por hacerlas.

El segundo punto es, revisar el proceso de administración, tenemos que eficientar todo esto, todas las compañías de seguros y eso está muy bien, están ya migrando al tema de *paperless*; entonces, es no estar imprimiendo, no estar mandando y trayendo papeles, esto que sea de forma digital y eso ayuda mucho y eficiente costos.

El tercer punto es establecer programas tanto de prevención, educación y gestión de la salud, esto es muy importante, estos programas tienen que estar muy alineados a la estrategia o a los objetivos de cada una de las empresas con las que estamos tratando de diseñar estos productos.

Identificar y mitigar los riesgos en forma integral, como les comentaba, tenemos que ver a la persona de forma integral, no nada más la salud física, la salud mental, la salud emocional, el balance vida-trabajo, la salud financiera.

Como un dato, nada más, que dentro de Mercer hacemos es una persona al mes toma 14 horas de su tiempo pensando en temas financieros, o sea, imagínense, una persona al mes 14 horas está pensando en temas financieros, que si debo la tarjeta, que si debo la, no sé, la hipoteca, las colegiaturas de mis hijos. Oye, no he pagado esto, cómo le voy a pagar, de dónde saco dinero; o sea, piensen cuánto realmente pensamos, todo el tiempo o muchas veces estamos pensando en eso, pero no, no lo tomamos en cuenta y eso reduce productividad de alguna manera.

Desarrollar problemas de comunicación es sumamente importante, si no tenemos un plan de comunicación adecuado, el empleado ni siquiera saber qué beneficios tiene.

Hemos hecho muchas encuestas con clientes y prácticamente el 50 por ciento de los empleados no conoce todos los beneficios que la empresa les da, o sea, imagínense el 50 por ciento, ¿por qué es esto? Porque no hay comunicación adecuada.

Crean que en un día o creemos que en un día, porque también lo hacemos en la empresa, de inducción donde te den toda la información, toda, desde cómo tienes que ir vestido, qué beneficios tienes, qué póliza, etcétera, no se te queda, entonces, tenemos que hacer un programa de comunicación muy adecuado para poder hacer que el empleado utilice estos beneficios y los utilice de forma positiva.

Y por último, conocer cuál es el perfil de la población y lo que les comentaba, si ya sabemos de qué está enferma la empresa o qué es lo que padece, entonces, vamos a hacer las iniciativas de acuerdo a los objetivos que se tengan como tal.

Entonces, está totalmente alineado, esto no es una receta de cocina, es una solución que se tiene ir armando de acuerdo a las necesidades de cada una de las empresas, tenemos que tomar en cuenta cuál es la póliza de gastos médicos que tienen actualmente, hacia dónde quieren caminar, hacia dónde quieren llegar y de esa manera poder crear una estrategia que realmente sea sustentable, así, si nada más llegamos y queremos implementar un programa porque lo implemento con todo mundo de la misma manera no va a ser exitosos, tenemos que hacerlo como un traje a la medida, tenemos que irlo haciendo con cierta investigación, con ciertos análisis, correlacionando información y de esa manera entonces vamos a tener una estrategia de salud de forma adecuada.

Básicamente eso es todo.

**Act. Fátima Ramírez Leonel de Cervantes:** No sé si tengan preguntas, dudas.

**Act. Jonathan Cuevas:** ¿Alguna pregunta o alguna duda?, ¿sí?

Adelante.

**Pregunta:** Comentabas la importancia y la comunicación para que los empleados conozcan los beneficios y los lineamientos de cómo aprovechar mejor el seguro y las prestaciones que tiene y decías: “Un evento no es suficiente”. Nos puedes dar un ejemplo o nos pueden dar un ejemplo en su experiencia de una estrategia de comunicación que sí haya funcionado y que sí hayan logrado incrementar el uso de estos beneficios y el uso del seguro como debe ser por parte de empleados a alguna empresa.

**Act. Jonathan Cuevas:** Claro, normalmente, justo, en una sola ocasión, en una sola plática en la inducción no es suficiente porque es mucha información, lo que se tiene que hacer son, depende mucho también la empresa, voy a poner un ejemplo que es lo más común, hay pantallas, hay mails, entonces, el mail, por ejemplo, en nuestra experiencia lo que hemos visto es que ya prácticamente cuando viene del tema organizacional ya prácticamente no se lee, tengo 20 minutos para leer 30 correos, viene uno, la verdad es que no lo leo y me voy a los de mi jefe o a los pendientes, etcétera, entonces el mail es un poquito complicado.

Entonces, el tema de, en las pantallas puedes poner ciertas cosas, en los baños o en los lugares donde normalmente en una planta en el comedor puedes poner ciertos avisos y ciertas, le llaman piezas, los de Comunicación, donde vienen todas las coberturas o todos los beneficios que puedes tener.

**Act. Fátima Ramírez Leonel de Cervantes:** Pero te voy a decir algo, realmente lo que hacemos es que tenemos que hacer una estrategia de comunicación y tenemos que entender a la empresa.

Entonces, lo primero que hacemos es pedirle a la empresa si tiene adentro un área de Comunicación y que nos diga porque ahora sí tenemos varias generaciones, cómo es lo que le gusta a esa empresa

comunicar y si hay varias generaciones, hay desde la persona que le gusta leer hasta la coma y el punto, pues de alguna forma se lo tengo que dar o hay alguna persona que sólo le gusta leer flash, hay otra persona que le gusta que le des uno y que lo va a guardar y lo va a leer cuando lo necesite.

Entonces, lo que hacemos y ya tenemos un departamento especializado es sentarnos con Recursos Humanos y el área de Comunicación de esa empresa para ver cómo les gusta que les comuniquen. Bien dijo Jonathan a veces el mail no lo leen, pero hay unos que leen todos, ¿por qué? Porque es como se, lee todos.

Entonces, realmente es diversa pero tratamos de llegar a todas las personas en diferente forma, hay formas como yo decía y es hacia dónde vamos, cuando yo tengo que tomar una decisión prefiero tomarla informada.

Entonces, el diseñar paquetes en donde yo participe, en donde yo busque algo que me va a dar respuesta, eso ayuda mucho más a que te informes a qué tienes derecho.

Y por eso, no es ahora sí comercial, realmente hacia allá vamos, a individualizar en una póliza de gastos médicos mayores el paquete o a la mejor la póliza que va a dar respuesta a tus necesidades porque si da respuesta a tu necesidad la vas a leer porque no vas a querer la misma que tienen todos los demás y eso es lo que nos pasa con muchas cosas, desde en el mercado ya que nos están enseñando a leer etiquetas porque si engordo no engordo, a poco no lees más y eso nos va a pasar, cuando yo tengo que tomar una decisión que me afecte, entonces, yo voy a leer más y me voy a informar.

Entonces, yo creo que hacia allá vamos, en ese diseño de productos nuevos que me den respuesta y que yo tenga que tomar una decisión es cómo yo me voy a informar.

**Act. Jonathan Cuevas:** Creo que había otra pregunta.

**Pregunta:** Hola. Una pregunta y lo hago como asegurador, cómo romper con un fenómeno que existe en México respecto a, digamos, en beneficio para empleados que tiene que ver con cada dos, tres años, máximo, con cursos donde las compañías aseguradoras lo que hacemos es, quién le echa más fruta a la piñata, es decir, cómo romper con esto, cómo romper con esto y lo pregunto porque la relación que



existe en México de las compañías con los contratantes no es directa y el tema hacia los corredores les es un poco delicado cuando yo toco o intento tocar al cliente, ¿cómo romper con este vicio?

**Act. Fátima Ramírez Leonel de Cervantes:** Yo creo y eso sí va mucho al futuro y yo lo decía, que los que se aseguren en el futuro van a pedir de la empresa que me des dinero para pagar lo que yo traigo, entonces, a quiénes vamos a convencer y por eso tenemos que cambiar a las compañías de seguros, es ayudarnos mutuamente, a que, digo, yo ahorita veo si usted nunca has relacionado si tienes la nómina y de qué se enferma por qué no los has relacionado como el banco y le vendes el seguro que necesita y lo diseñas.

Entonces, la información es la que nos va a dar y al que le voy a vender es al último de los empleados y yo voy a tener que ser tan creativo que es como la Afore, a ver cómo creo ese producto donde a lo mejor voy a tener que él quiere seguir, voy a hablar con la compañía de seguros uno toda su vida porque si no pierde algo y con la compañía de seguros dos, entonces, me va a pasar como las afores yo voy hacia allá, ¿por qué? Porque él no va a querer perder su antigüedad, él no va a querer perder los padecimientos que ya se abrieron.

Entonces, sí tenemos que empezar a pensar diferente y si tú lo dijiste, es horrible cambiar una póliza de una compañía de seguros a la otra, porque en las promesas es, todo igual, te cubro todo y ¿cuál igual? El endoso no tenía esa coma, el catálogo de honorarios no se parece en nada, el de arriba más, el de arriba paga menos.

Entonces, yo creo que va en dos vías, van a tener que regularizar ciertas cosas como es en Estados Unidos a lo mejor no por estados, el *use costed* de los honorarios para que se parezca y entonces sí esa portabilidad sea más sana y no sea solo costo y a ver quién se tira al piso y a ver quién truena, básicamente, que provocó que dejara de haber los 730 días de pago de complementos entendidísimo porque si hoy me cambio a la otra compañía de seguros y le dejo todos los siniestros ahí pues quebraba la compañía de seguros anterior.

Pero las empresas muy, sobre todo, cuando entra compras, preocúpate cuando entra Compras y no Recursos Humanos, lo único que cree es que bájale, bájale al costo y cree que es comprar un papel aquí y un papel acá y no entiende, entonces, sí está siendo un gran reto esa relación, compañía de seguros intermediario porque las empresas al

tener poco o menos dinero para comprar ese plan y meter a Compras se está volviendo muy difícil.

Entonces, va a tener que haber creatividad de yo como empleado qué quiero.

**Act. Jonathan Cuevas:** Y también Joaquín, hemos nosotros pensado en una estrategia justo para esto, tomando en cuenta los planes de salud que puede estar haciendo alguna empresa, toda la inversión que hace para los empleados, las empresas nos dicen: “Oye, pero por qué no toma en cuenta esto la aseguradora”. Voy a invertir y por qué si tengo un plan de salud interesante, importante, bien estructurado, con un *budget*, por qué cuando me cotiza no lo toma en cuenta y hace a lo mejor algún descuento como en algunos otros países, ¿cuál es la respuesta? Es un tema de experiencia y cuando funcione tu programa obviamente va a disminuir el costo y la experiencia, entonces, en uno o dos años probablemente baje y el costo vaya a disminuir.

Yo creo que algo que podríamos hacer para evitar esto, es hacer relaciones a largo plazo, vamos a apostarle a tu plan de salud, vamos a apostar a aseguradora, no digo que un descuento, pero sí tomar en cuenta esto en la cotización, hacer un plan a tres o cinco años donde estén de alguna manera justificados ciertos incrementos para que todos estemos cómodos y a partir de ahí puede ser algo que no, año con año tengamos que estar buscando o cambiando, peleando, esa cuenta, pero creo que algo así podríamos hacer.

Sería cuestión de sentarnos de forma conjunta, idearlo y ver de esa manera cómo lo podemos ser, otros países lo hacen, entonces, aquí lo podríamos hacer pero es cambiar el chip de cotizar por experiencia y a lo mejor sí hacer relaciones a mediano plazo y en forma conjunta.

¿Alguna otra pregunta?

Muchas gracias.

**Act. Fátima Ramírez Leonel de Cervantes:** Muchas gracias.

**Act. Jonathan Cuevas:** Muchas gracias.

**Presentadora:** Gracias por su excelente participación y compartir con nosotros su experiencia que creo que es muy útil porque nos hace

replantear muchas cosas que hemos venido trabajando, entonces, muchas gracias.

Les pido un aplauso para despedir a nuestros ponentes.

Gracias Jonathan.

**---ooo0ooo---**