

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Plan Estratégico de Marketing para el lanzamiento de FemSalud**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN DIRECCIÓN  
DE MARKETING OTORGADO POR LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**PRESENTADA POR**

Franco Antonio Cabrera Narvaez, DNI: 46879245

Javier Navarro Vásquez, DNI: 44844573

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN DIRECCIÓN  
DE MARKETING OTORGADO POR LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**PRESENTADA POR**

Andrea del Pilar Ognio Lazo, DNI: 41936615

**ASESOR**

Rolando Antonio Arellano Cueva, DNI: 09137773

ORCID código del asesor <https://orcid.org/0000-0003-1024-1281>

**JURADO**

Pretell Prado, Angela Carolina

Pereyra Graham, Leovigildo Alexander

Arellano Cueva, Rolando Antonio

**Surco, enero 2024**

## Declaración Jurada de Autenticidad

Yo, Rolando Antonio Arellano Cueva , docente del Departamento Académico de Posgrado en Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado “Plan Estratégico de Marketing para el lanzamiento de FemSalud”

del/de la autor(a)/ de los(as) autores(as)

Franco Antonio Cabrera Narvaez, DNI: 46879245


Andrea del Pilar Ognio Lazo, DNI: 41936615

Javier Navarro Vásquez, DNI: 44844573

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 20%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 16/11/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha; Lima, 17 de noviembre del 2023

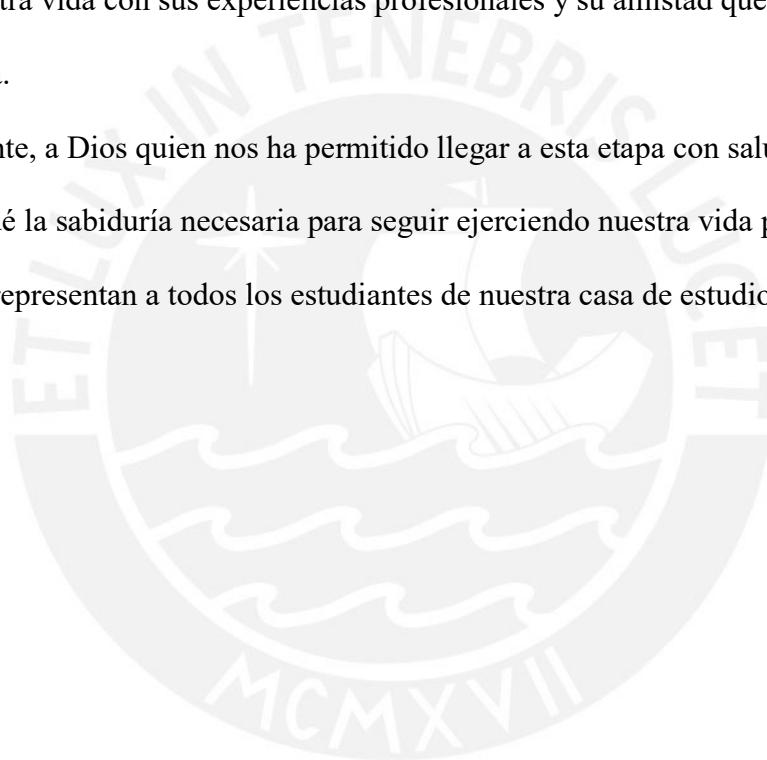
Arellano Cueva, Rolando Antonio	
DNI: 09137773	
ORCID: 0000-0003-1024-1281	

## **Agradecimientos**

Un agradecimiento especial a nuestro asesor de tesis el Dr. Rolando Arellano Cueva por todo lo que hemos aprendido de él a lo largo de este gratificante proceso tanto a nivel profesional como personal, por su paciencia y por ser siempre un referente en nuestro crecimiento profesional.

A nuestras familias que han sido un soporte y apoyo en todo este proceso de retos, éxitos y mucha alegría. Así como a nuestros compañeros de promoción quienes han alimentado nuestra vida con sus experiencias profesionales y su amistad que esperamos sea para toda la vida.

Finalmente, a Dios quien nos ha permitido llegar a esta etapa con salud y quien esperamos nos dé la sabiduría necesaria para seguir ejerciendo nuestra vida profesional con los valores que representan a todos los estudiantes de nuestra casa de estudios.



## **Dedicatorias**

A mi madre Esther Narvaez que es lo más sagrado que tengo en la vida y por quien cada día aprendo ser mejor persona y a mi padre Edmundo Cabrera quien me ha enseñado desde pequeño el valor de ser profesional, luchar por tus ideales y tener la integridad personal y profesional como bandera de vida. Que este logro sea una muestra más del amor que les tengo. Los amo.

Franco Cabrera Navaez

El presente trabajo lo dedico con todo el amor del mundo a Aitana Kaela, mi hija de un año, y a mi compañera de vida, mi esposa Diandra Mayrene, quienes son mi compañía y fortaleza para seguir adelante siempre ante las adversidades. Además, es con ellas que disfruto lo hermoso que es vivir en familia aprovechando cada experiencia y aprendizaje de ser padres con miras de ser el mejor de los ejemplos para nuestra bebé. Asimismo, la dedicatoria también va para mis padres, Jesús y Javier, quienes me enseñaron la importancia de los valores y a siempre luchar por nuestros sueños.

Javier Navarro Vásquez

A mi Madre Edilberta por siempre alentarme en cada nuevo desafío.

Andrea Ognio Lazo

## Resumen Ejecutivo

El presente trabajo aborda una de las principales problemáticas en nuestro país que es el acceso a atención sanitaria que, en el Perú, se encuentra directamente determinada por el seguro de salud en que una persona se encuentre afiliada. Se presentarán los principales seguros de salud como públicos (SIS, EsSalud) y privados (Empresas privadas, EPS, Prepagas) y la situación actual de este mercado en Lima Metropolitana. En los últimos años, ha habido un incremento importante en la participación de afiliados a un seguro de salud en el país, así como en su capital. Sin embargo, pese a ello, se evidencia una brecha importante de acceso a atención sanitaria oportuna y de calidad. Se ha evaluado que hay una concentración importante de entidades prestadoras de servicio de salud en Lima; no obstante, una gran cantidad de asegurados no acceden a buenos servicios de salud. Entre los principales públicos perjudicados identificamos a público femenino, personas con escasos recursos, adultos mayores, población LGBT, entre otros. Se presenta una oportunidad de crecimiento dentro del sector privado de seguros de salud y la reducción de esta brecha de accesibilidad a servicios asistenciales oportunos y de calidad mediante la creación de productos centrados en las necesidades de los públicos identificados. Es por ello que, el presente documento buscará demostrar a través de un ejemplo, que el desarrollo de productos centrados en las necesidades del consumidor beneficia sustancialmente tanto al mercado como a sus principales *stakeholders*.

Palabras clave: marketing, seguros de salud, servicios de salud

## **Abstract**

This present work addresses one of the main issues in our country, which is access to healthcare, in Peru, this is directly determined by the health insurance to which a person is affiliated. The main health insurance options will be presented, including public ones (SIS, EsSalud) and private ones (private companies, EPS, Prepaid health plans), as well as the current situation of this market in Metropolitan Lima. In recent years, there has been a significant increase in the number of people with health insurance in the country, as well as in their capital. However, despite this, there is still a significant gap in access to timely and quality healthcare. It has been evaluated that there is a significant concentration of healthcare service providers in Lima; nevertheless, a large number of people with an active healthcare insurance do not have access to good healthcare services. Among the main disadvantaged groups, we identify women, individuals with limited resources, the elderly, the LGBT population, among others. There is an opportunity for growth within the private health insurance sector and the reduction of this gap in accessibility to timely and quality healthcare services through the creation of products tailored to the needs of the identified groups. Therefore, this document will seek to demonstrate, through an example, that the development of consumer-focused products substantially benefits both the market and its main stakeholders.

**Keywords:** marketing, health insurance, healthcare services.

## Tabla de Contenidos

<b>Lista de Tablas .....</b>	<b>vi</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>viii</b>
<b>Capítulo I: Situación General del Sector/Subsector .....</b>	<b>1</b>
1.1. Definición.....	1
1.2. Evolución del Sector/Subsector en el Mundo. ....	9
1.3. Situación General del Sector/Subsector en el Perú .....	11
1.4. Proyección del mercado en Perú.....	15
1.5. Conclusiones. ....	16
<b>Capítulo II: Definición de la visión, misión, valores y código de ética .....</b>	<b>18</b>
2.1. Visión .....	18
2.2. Misión .....	19
2.3. Código de ética y valores .....	20
2.4. Conclusiones .....	21
<b>Capítulo III: Diagnóstico situacional .....</b>	<b>23</b>
3.1. Análisis Externo .....	23
3.1.1. Análisis de entorno PESTE .....	23
3.1.2. Análisis del consumidor. ....	25
3.1.3. Análisis de la industria .....	33
3.1.4. Análisis de las fuerzas competitivas.....	37
3.1.5. Análisis de competencia .....	40
3.1.6. Matriz de perfil competitivo (MPC).....	43
3.1.7. Matriz de evolución de factores externos (MEFE).....	45
3.2. Análisis interno .....	47
3.2.1. Análisis AMOFHIT .....	47

3.2.2. La matriz para evaluación de factores internos (MEFI) .....	48
3.3. Conclusiones .....	49
<b>Capítulo IV: Proceso Estratégico de Marketing .....</b>	<b>51</b>
4.1. Análisis estratégico de marketing .....	51
4.1.1. Matriz FODA.....	51
4.1.2. Matriz interna y externa.....	56
4.2. Objetivos de Largo Plazo de Marketing (OLPM) .....	57
4.2.1. Objetivo general .....	57
4.1.2. Objetivos específicos.....	57
4.3. Decisiones Estratégicas de Marketing .....	59
4.3.1. Ventaja competitiva.....	59
4.3.2. Estrategias genéricas .....	60
4.3.3. Propuesta estratégica de valor .....	60
4.3.4. Matriz estratégica OLPM .....	62
4.3.5 Objetivos de Corto plazo de marketing (OCPM).....	62
4.3.5.1 Objetivo general .....	62
4.3.5.2 Objetivos específicos.....	63
4.4. Estrategias operacionales relativas al marketing.....	63
4.4.1 Estrategias de segmentos.....	63
4.4.2. Estrategia de posicionamiento.....	70
4.4.3. Matriz estratégica OCPM .....	71
4.6. Conclusiones .....	71
<b>Capítulo V: Marketing Mix .....</b>	<b>73</b>
5.1. Producto .....	73
5.1.1. Objetivos y principales estrategias de producto .....	76



5.1.2. Plan de acción (PDA) de producto .....	77
5.2. Precio.....	78
5.2.1. Objetivos y principales estrategias de precio .....	79
5.2.2. Determinación de precios .....	79
5.3. Promoción .....	82
5.3.1. Objetivos, principales estrategias y PDA de la comunicación.....	82
5.3.2. Objetivos, principales estrategias y PDA de la promoción de ventas .....	85
5.3.3. Indicadores claves de desempeño.....	86
5.3.4. Plan integral de medios .....	87
5.4. Canales de Distribución .....	88
5.4.1. Objetivos y estrategias principales de canales de distribución.....	88
5.4.2. PDA de la variable de distribución.....	89
5.5. Personas.....	89
5.5.1. Objetivos y estrategias de Personas.....	90
5.5.2. Plan de acción de la variable personas .....	90
5.6. Evidencia Física .....	91
5.6.1. Objetivos y principales estrategias de Evidencia Física.....	91
5.6.2. PDA de la variable Evidencia Física .....	91
5.7. Procesos.....	92
5.7.1. Objetivos y principales estrategias de procesos .....	93
5.7.2. Plan de acción de la variable procesos .....	93
5.8. Conclusiones .....	94
<b>Capítulo VI: Condiciones de Presupuesto y control.....</b>	<b>97</b>
6.1. Presupuesto de Marketing.....	97
6.2. Supuestos Económicos.....	99

6.3. Estado de Ganancia y Pérdidas .....	100
6.4. Cronograma de Implementación .....	102
6.5. Mecanismos de control .....	103
6.6. Conclusiones .....	104
<b>Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>106</b>
7.1. Conclusiones .....	106
7.2. Recomendaciones.....	107
<b>Referencias.....</b>	<b>110</b>
<b>Apéndice.....</b>	<b>115</b>



## Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Distribución de personas por NSE y por aspecto demográfico</i> .....	6
Tabla 2 <i>Distribución de hogares por NSE y por gastos</i> .....	7
Tabla 3 <i>Distribución de afiliados al Aseguramiento Universal de Salud (AUS) por región</i> ..	14
Tabla 4 <i>Población censada por afiliación a algún tipo de seguro de salud, área rural, urbana, sexo y grupos de edad</i> .....	25
Tabla 5 <i>Población censada en viviendas particulares, por afiliación a algún tipo de seguro de salud, según relación de parentesco</i> .....	26
Tabla 6 <i>Población de 3 y más años de edad por afiliación a un tipo de seguro de salud, idioma o lengua materna</i> .....	27
Tabla 7 <i>Población censada de 3 y más años por afiliación a algún tipo de seguro de salud y nivel de educación</i> .....	28
Tabla 8 <i>Población censada de 12 y más años de edad, por afiliación a algún tipo de seguro de salud, según estado civil o conyugal</i> .....	29
Tabla 9 <i>Población con algún problema de salud crónico a nivel nacional</i> .....	30
Tabla 10 <i>Población con algún problema de salud crónico, según grupo de edad</i> .....	30
Tabla 11 <i>Población con algún problema de salud crónico, según condición de búsqueda de atención</i> .....	31
Tabla 12 <i>Población con algún problema de salud que buscó atención, según lugar o establecimiento de consulta</i> .....	32
Tabla 13 <i>Tipos de establecimientos de salud por institución</i> .....	34
Tabla 14 <i>Establecimientos de salud por zona</i> .....	35
Tabla 15 <i>Tipos de Cirugías según sector de Salud año 2019</i> .....	35
Tabla 16 <i>Establecimientos de Salud por Departamentos</i> .....	36
Tabla 17 <i>Matriz de Perfil Competitivo de los Seguros de salud</i> .....	43

Tabla 18 <i>Matriz de Evolución de Factores Externos de los Seguros de Salud</i> .....	45
Tabla 19 <i>Matriz de evaluación de factores internos de los seguros de salud</i> .....	48
Tabla 20 <i>Matriz FODA</i> .....	54
Tabla 21 <i>Matriz estratégica OLPM</i> .....	62
Tabla 22 <i>Características del público objetivo</i> .....	64
Tabla 23 <i>Perfil del segmento objetivo de seguros de salud</i> .....	65
Tabla 24 <i>Población y Hogares por sexo y edad según NSE en Lima Metropolitana</i> .....	68
Tabla 25 <i>Estructura socio económica de la población (zonas geográficas ) en Lima Metropolitana</i> .....	68
Tabla 26 <i>Población según Generación en Lima Metropolitana</i> .....	69
Tabla 27 <i>Atributos y Beneficios de Seguro de Salud</i> .....	70
Tabla 28 <i>Construcción del nuevo posicionamiento de Seguro de Salud</i> .....	71
Tabla 29 <i>Matriz estratégica OCPM</i> .....	71
Tabla 30 <i>Relación de precios referenciales de los principales seguros de salud privados en el Perú</i> .....	80
Tabla 31 <i>Relación de precios referenciales de los principales seguros de salud prepaga en el Perú</i> .....	81
Tabla 32 <i>Precios sugeridos para el producto Femsalud</i> .....	82
Tabla 33 <i>Plan de acción de la variable personas</i> .....	90
Tabla 34 <i>Presupuesto Anual</i> .....	98
Tabla 35 <i>Proyección del Estado de Ganancias y Pérdidas</i> .....	101

**Lista de Figuras**

Figura 1 <i>Esquema del Sistema de Seguros de Salud en Perú.</i> .....	5
Figura 2 <i>Pirámide poblacional de afiliados a EsSalud recuperado de portal de SUSALUD.</i> 12	
Figura 3 <i>Pirámide poblacional de afiliados al SIS</i> .....	13
Figura 4 <i>Balance 2019 Afiliados por las IAFAS por seguros de Salud</i> .....	39
Figura 5 <i>Principales aseguradoras generales y accidentes y enfermedades en el Perú.</i> .....	43
Figura 6 <i>Matriz Interna y Externa</i> .....	56
Figura 7 <i>Población según segmentos de edad en Lima Metropolitana</i> .....	66
Figura 8 <i>Población por sexo y segmentos de edad en Lima Metropolitana</i> .....	66
Figura 9 <i>Población según nivel socioeconómico en Lima Metropolitana</i> .....	67
Figura 10 <i>Plan de Medios</i> .....	87
Figura 11 <i>Proyección de población afiliada a un seguro médico en los últimos años</i> .....	102

## Capítulo I: Situación General del Sector/Subsector

### 1.1. Definición

Según la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (2021), un seguro de asistencia o atención médica es un tipo de seguro a través del que en base a una póliza específica, se asegura dar servicios profesionales de medicina, los que pueden incluir diversos tipos de atención médica: exámenes, servicios hospitalarios, servicios de control, servicios ambulatorios, medicamentos y otros conexos. En ese sentido, los seguros específicos de salud son provistos por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y permiten a sus afiliados contar con cobertura médica y en caso se presente algún siniestro (Gobierno del Perú, 2021).

En relación con lo descrito anteriormente, la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (2020) define un siniestro de una póliza como “un evento o situación asegurada y que está sujeta a cobertura económica”. En el caso de seguros de salud, una situación podrá considerarse como siniestro cuando perjudique directamente el estado de salud del afiliado y requiera atención médica. La institución aseguradora será la encargada de solventar los gastos en diagnóstico, tratamiento, medicina y procedimientos que se demande según su cobertura médica.

En la actualidad, el sistema de salud peruano se divide en cinco subsistemas (a) El Ministerio de Salud (MINSA) el cual incluye el Seguro integral de salud (SIS) que es un asegurador del sector público pero con autonomía de administración, (b) El Seguro social de salud – ESSALUD, que está a cargo del Ministerio de Trabajo, (c) La Sanidad de las Fuerzas Armadas (Aviación, Marina, Ejército) que está a cargo del Ministerio de Defensa, (d) La Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP) además de (e) todos los organismos del sector privado. Frente a ello, se promulgó la Ley N°29344 Marco de aseguramiento universal en

Salud (2009) la cual buscaba asegurar el derecho pleno y progresivo de todas los peruanos a la seguridad social en salud dentro del país.

La ley mencionada anteriormente, se basa en el capítulo 2 artículo número de 7 de la Constitución Política del Perú (Congreso Constituyente Democrático, 1993), establece que todos los ciudadanos tienen derecho a una protección en temas de salud a nivel familiar y de toda su comunidad, y también tiene el deber de promoverla y defenderla. Por la misma razón, las personas con algún tipo de discapacidad mental o física tiene el derecho de una vida digna y para ello es fundamental que exista un régimen legal que asegure su protección seguridad y readaptación. (p. 8)

En ese sentido, el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) va a perseguir que el 100% de las personas en Perú cuenten con un seguro de salud que permita reducir las brechas de acceso a servicios sanitarios. El AUS parte de la premisa básica de la solidaridad entre ciudadanos y exige la presencia universal en los servicios relativos a la salud, independientemente de la condición laboral de los ciudadanos.

Con el fin de proteger los derechos en el área de la salud de todos los peruanos, en el año 2013, se cambia la denominación a la Superintendencia Nacional de Salud, la cual considera poner al ciudadano como elemento central del sistema nacional de salud, independientemente de sus condiciones de aseguramiento o institución de salud en la que reciba el servicio asistencial. Esta institución, es la encargada de fiscalizar a las Instituciones prestadoras de salud (IPRESS) y a las Instituciones que administran de fondos de seguros en salud (IAFAS) tanto del sector público como del sector privado (Superintendencia Nacional de Salud, 2020).

En el sector público (Gobierno del Perú, 2021), los principales seguros de salud son el Seguro integral de salud (SIS), el Seguro social del Perú (EsSalud), los Seguros de las Fuerzas Armadas y el Seguro de salud de la policía. Estos permiten a sus afiliados recibir

prestaciones médicas en Instituciones prestadoras de salud pública (IPRESS) según su respectivo régimen. Esto quiere decir, que cada seguro del estado cuenta con determinados centros hospitalarios en los que sus respectivos afiliados podrán atenderse no pudiendo recibir servicio asistencial en alguna institución ajena a la red hospitalaria del seguro de salud al que pertenece.

En acuerdo a lo descrito por el Gobierno del Perú (2018), Essalud es el seguro de salud de modo contributivo para aquellos ciudadanos que tengan determinadas características. EsSalud por ello brinda servicios de prevención, recuperación, promoción, prestaciones de tipo económico y social, además de rehabilitación. (p. 1). Contando con cinco tipos de coberturas: a) Seguro Regular (+Seguro): dirigido a los empleados, pensionistas que son dependientes en una empresa formal y también para su familia. b) Seguro Potestativo (+Salud) dirigido a las trabajadores y personas independientes que pueden realizar sus aportes propios. c) Seguro complementario de trabajo de riesgo (+Protección); para trabajadores con labores riesgosas propensos a sufrir accidentes en su trabajo. Además d) Seguro agrario EsSalud, para trabajadores de la agroindustria en actividades de crianza y cultivo, sin incluir a los forestales. e) Seguro contra accidentes EsSalud (+Vida), para asegurados regulares y son potestativos; que da indemnizaciones en caso de invalidez total y parcial o muerte.

Asimismo, según el Gobierno peruano (2021), el Seguro Integral de Salud (SIS) está dirigido a los peruanos y extranjeros que residen en el Perú que no tengan otro tipo seguro de salud con vigencia. Por ello el SIS puede cubrir medicamentos, operaciones, procedimientos, insumos necesarios, otorga bonos para sepelio y para transporte de emergencia, con una cobertura que varía de acuerdo al plan de seguro disponible SIS. Así protege en caso de más de 12 mil diagnósticos, incluyendo variedades de cáncer. (p. 1). Se consideran cinco planes que se detallan a continuación: a) SIS Gratuito: dirigido a personas de pobreza extrema y



bomberos, b) SIS para Todos: dirigido a personas que carecen de un seguro más allá de su situación económica; c) SIS Independiente: dirigido a cualquier ciudadano a un costo bajo, d) SIS Microempresa, destinado a los propietarios de microempresas que voluntariamente inscriben a sus trabajadores, e) SIS Emprendedor: Dirigido a trabajadores no dependientes que no cuentan con trabajadores a su cargo.

Por otra parte, en el sector privado, se encuentran las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), Prepagas, Autoseguros y Empresas de Seguros.

Según el Poder Judicial del Perú (2021), las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) son empresas que proporcionan servicios de seguridad social en temas de salud de modo privado a todos los trabajadores que se afilien a ellas. Fueron creadas bajo la Ley de Modernización de la Seguridad Social No. 26790, que autoriza a que éstas complementen los servicios de atención de que presta EsSalud al régimen contributivo existente. (p. 1). Este tipo de seguro está dirigido a trabajadores formales y complementa el seguro de salud EsSalud dando cobertura en atención sanitaria en diferentes redes de clínicas y centros médicos a sus afiliados.

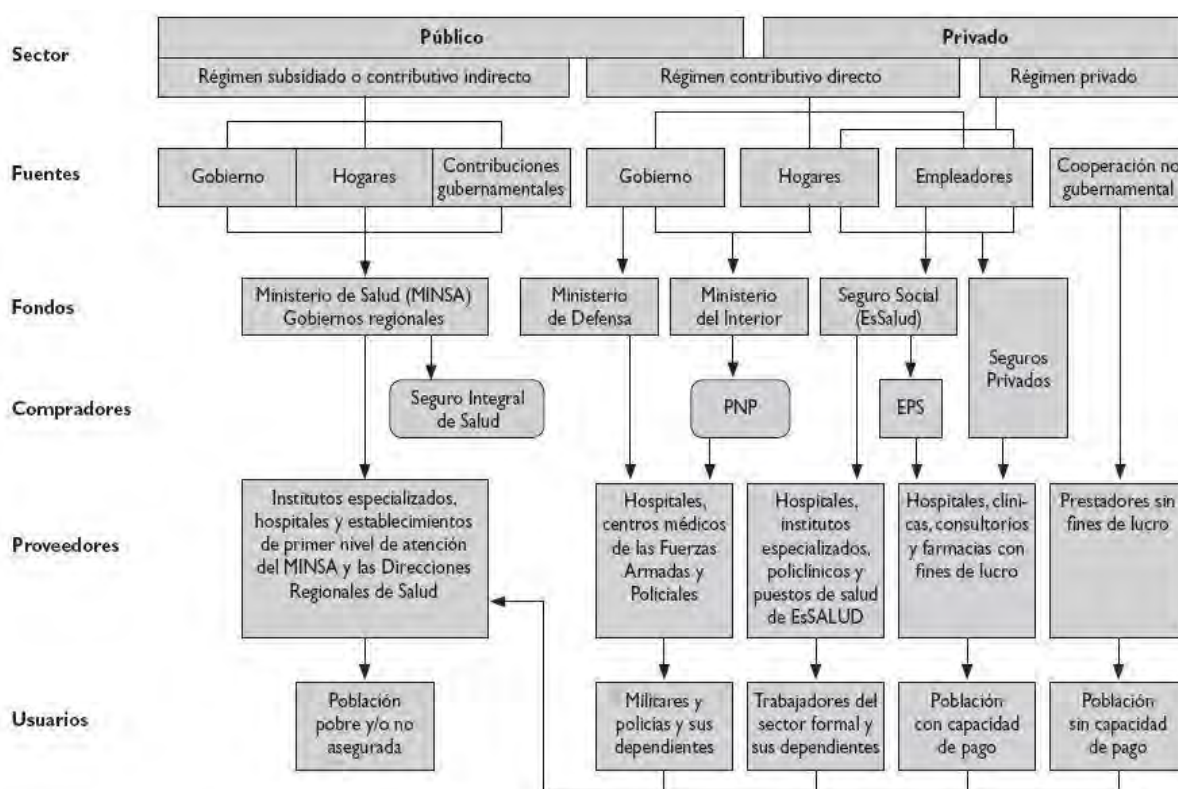
Por su parte, según lo establece la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (2019) un seguro de salud prepaga es un seguro privado de alguna clínica que está integrado como una unidad de negocios adicional a las unidades ya en operación, y que está bajo la supervisión de un ente gubernamental encargado. (p. 1). En otras palabras, el seguro de salud provisto y administrado por una institución de salud privada pudiendo ser una clínica, instituto especializado o redes hospitalarias privadas.

Con respecto a los seguros en salud, las empresas aseguradoras más representativas en el sector seguros de salud son: Pacífico Seguros, Positiva Seguros y Mapfre Seguros (Superintendencia Nacional de Salud, 2021).

Según lo señalado anteriormente, se tiene que en Perú el sistema de salud se divide en Privado y Público. Este último se subdivide en dos regímenes. Uno que es subsidiado o de contribución indirecta y otros que es de régimen contributivo directo y corresponde a la Seguridad Social. Como opción para la población no asegurada se ofrece el SIS. El esquema de aseguramiento en salud se presenta en la Figura 1.

**Figura 1**

*Esquema del Sistema de Seguros de Salud en Perú.*



*Nota.* Tomado de “El Sistema de Salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva”. Centrángolo, Bertranou, Casanova, Casalí (2013) (<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>). Información de dominio público.

En nuestro país, se cuenta con 23.3% de personas que no cuentan con ningún tipo de seguro que representan a 7.7 millones de personas en el país. Sumado a ello, al tercer trimestre del 2020, se contaba con una población con algún problema de salud crónico a nivel

nacional de 34.7%, esto se acentúa en los rangos etarios de 50 a 59 años en el que el 57.7% presenta una enfermedad crónica y los mayores de 60 años donde el 75.3% presenta dichas características. En la zona urbana el porcentaje de personas con problemas de salud crónicos se acentuaba con un 37.2% (INEI, 2020). Esta información evidencia un alto nivel de desprotección en salud en poblaciones altamente vulnerables por parte del estado.

Asimismo, según la Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercados (2020) y tal como se muestra en la Tabla 1, las personas pertenecientes al Nivel Socioeconómico (NSE) A, B y C no se encuentran afiliados a ningún seguro de salud representan 10.9%, 24.6% y 30.9% respectivamente.

**Tabla 1**

*Distribución de personas por NSE y por aspecto demográfico*

Sistema de Salud	NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E	Total
Seguro Integral de Salud	2.1	10.2	28.7	47.3	73.7	45.5
No afiliado	10.9	24.6	30.9	30.5	19.8	26.2
ESSALUD (antes IPSS)	63.1	54.2	37.1	21.3	6.2	25.4
Seguro Privado de Salud	35.3	7.2	0.9	0.1	0	1.6
Seguro FFAA - PNP	2.3	5.5	2.1	0.6	0.2	1.5
Entidad Prestadora de Salud	22.5	4	0.4	0.1	0	0.9
Otro	6.6	1.7	0.4	0.1	0	0.4
Seguro Universitario	0.9	1.1	0.7	0.3	0.1	0.4
Seguro Escolar Privado	0.3	0.1	0	0	0	0

*Nota.* Adaptado de “Niveles Socioeconómicos 2020” APEIM, Asociación peruana de empresas de inteligencia de mercados, 2020 (<https://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/APEIM-NSE-2020.pdf>). Información pública.

A pesar de lo mencionado en el párrafo anterior, el gasto mensual en salud se da de la siguiente manera: para en el NSE A con S/545, NSE B con S/394 y NSE C con S/382 tal como se establece en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Distribución de hogares por NSE y por gastos*

Aspecto	A	B	C	D	E	Total
GASTO MENSUAL ALIMENTOS	1,613	1,439	1,231	938	586	960
GASTO MENSUAL ALOJAMIENTO	1,096	616	382	246	98	285
GASTO MENSUAL SALUD	545	394	233	140	64	173
GASTO MENSUAL COMUNICACIONES	629	452	249	107	40	168
GASTO MENSUAL VESTIDO	407	303	203	135	95	162
GASTO MENSUAL EDUCACION	1,021	507	201	81	20	154
GASTO MENSUAL BIENES DIVERSOS	399	302	198	130	75	152
GASTO MENSUAL MUEBLES	1,039	322	148	101	72	143
GASTO MENSUAL TRANSPORTE	718	272	112	76	65	113
GASTO MENSUAL RECREACION	398	217	94	53	28	79
GASTO MENSUAL RESTAURANTES	143	95	61	40	17	46
GASTO MENSUAL BEBIDA ALCOHOLICA	27	10	5	2	1	4
INGRESO MENSUAL	12,639	7,047	4,123	2,624	1,370	3,238
GASTO MENSUAL	8,035	4,928	3,116	2,049	1,161	2,440

*Nota.* Adaptado de “Niveles Socioeconómicos 2020” APEIM, Asociación peruana de empresas de inteligencia de mercados, 2020 (<https://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/APEIM-NSE-2020.pdf>). Información pública.

Sobre ello, se hace relevante establecer las principales diferencias observadas entre los seguros de salud públicos (EsSalud y SIS) frente a los privados (EPS, empresas de seguro, prepagas) destacan: a) el precio por prima, siendo en el sector privado muy superior en comparación al público que es subsidiado por el estado, y precio por cobertura médica, porcentaje de pago que asume el asegurador en comparación con el copago que debe realizar el afiliado; b) la oportunidad de acceso a servicios de salud de calidad gracias a las redes de centros hospitalarios que brinda cada sector, con respecto al público existe una fuerte demanda de atención sanitaria por parte de sus afiliados no atendidas eficientemente; c) tiempos de espera reducido tanto para reservar una cita como para ser atendido en el centro de salud, las redes hospitalarias de los seguros privados presentan mejores indicadores frente a los del sector público. Se podría destacar que hay un crecimiento importante en el aseguramiento en salud en Perú; sin embargo, hay una brecha importante en el acceso al servicio sanitario con especial énfasis en aquellos que no cuentan con una afiliación a un seguro de salud así como aquellos afiliados únicamente a un seguro de salud público.

Según los cuadros presentados previamente, se evidencia una gran oportunidad dentro del segmento de mercado con capacidad de gasto en salud (NSE A,B) que actualmente no se encuentra afiliado a un seguro médico y, por lo tanto, se encuentra desprotegido ante la posibilidad de sufrir un siniestro, al que se puede ofrecer un producto de alto valor que le permita acceder a un sistema de salud de alta calidad, con atención médica oportuna y seguridad asistencial. Sin embargo, es importante destacar que este segmento tiene una gran cantidad de competidores como los seguros privados y prepagas.

Asimismo, se puede notar una oportunidad dentro del segmento C, D y E para el desarrollo de seguros de salud adecuados a sus necesidades sanitarias y capacidad de pago que permitan desarrollar el mercado con productos más económicos, con menor cobertura y que permitan que estos segmentos accedan a una atención en salud oportuna y de calidad.

Actualmente, cabe destacar que los NSE mencionados son mercados no atendidos por los competidores de la categoría seguros de salud.

## **1.2. Evolución del Sector/Subsector en el Mundo.**

La mayoría de los países en el mundo aplican diversas estrategias que permitan satisfacer las necesidades básicas de sus habitantes; una de ellas es la salud. Este derecho, muchas veces, se denomina un derecho establecido en su Constitución Política. En el presente capítulo, nos enfocaremos en analizar la evolución de nuestros países vecinos en América Latina y sus planes para desarrollar los denominados seguros de salud universales.

Según un artículo publicado por el Banco Mundial (2013), se señaló que en nueve países de América Latina y el Caribe hubo un crecimiento destacable en el acceso a la cobertura de la salud de su población. Cada uno de estos países utiliza un enfoque distinto según su estrategia, tales como ofrecer beneficios diferenciados para los más vulnerables como niños y ancianos, o brindar asistencia médica a los más pobres y los que se encuentran en zonas alejadas o rurales, sin embargo, todos buscan un solo objetivo el cual es brindar una atención de calidad y garantizar la salud y la vida de sus habitantes.

A continuación, explicaremos los principales logros y la evolución en América Latina y el Caribe sobre sus sistemas de salud pública tales como Argentina, quien desde el 2005 viene aplicando su Plan Seguro de Salud Materno Infantil – Plan Nacer, el cual beneficia con una cobertura de salud básica a más de un millón de mujeres embarazadas y niños recién nacidos. En México se implementó desde el 2003, el Seguro Médico Popular beneficiando a más de 50 millones de personas quienes carecían de algún tipo de seguro de salud, brindando acceso a más de 200 tratamientos de atención básica. En Brasil se realizaron reformas en el sistema de salud pública que permita unificar y enlazar todo el sistema de salud, enfocando su estrategia en la familia, a través del Seguro de Salud Familiar (Banco Mundial 2013).

Por otro lado, en Jamaica aún existen retos importantes que permitan el desarrollo del aseguramiento universal, ya que la escasez de sus recursos económicos los limita; sin embargo, realizaron acciones como la anulación de tasa y crear un fondo nacional para la salud. En Chile se implementó desde el 2005 el Seguro de Salud Social beneficiando a toda su población con la posibilidad de poder contar con acceso a la atención básica de hasta 80 problemas de salud (Banco Mundial 2013).

Por su parte, en Guatemala, se enfrentan diversas dificultades para la implementación del aseguramiento universal, a pesar de estar presente como un derecho en su constitución; sin embargo, desde los acuerdos establecidos con las ONG, desde 1997, se garantiza acceso a la salud y tratamientos básicos a más de 4.3 millones de habitantes. En Colombia, se incluyó en la constitución el derecho a la salud en 1991, donde el estado es el responsable de garantizar el acceso a un servicio de salud básica para la población y de subsidiar todo el sistema (Banco Mundial 2013).

En Costa Rica la evolución de su sistema de seguros de salud universal fue destacable debido a su estrategia de enfocarse en la atención primaria. En Perú se implementó el Seguro Integral con la finalidad de brindar cobertura a toda su población, sin embargo, el mayor desafío que enfrenta es llegar a la población en zonas rurales y alejadas, a pesar de ello logró disminuir la mortalidad en madres gestantes y niños (Banco Mundial 2013).

En este sentido, se hace evidente que la categoría de seguros de salud en el mundo no solo busca aumentar su cantidad de afiliados sino que, con sus afiliaciones, puedan disminuir las barreras de acceso a atención médica con especial énfasis en las personas más vulnerables siendo este uno de los principales indicadores de la región.

### 1.3. Situación General del Sector/Subsector en el Perú

En el boletín informativo de reportes de afiliados a nivel nacional (SUSALUD, 2021) se consideran los siguientes grupos de IAFAS: (a) públicas, (b) EPS, (c) Prepagas, (d) Autoseguros y (e) Empresas de seguros.

Dicho boletín señala que existe un nivel de cobertura de 93.99% a nivel nacional con un total de 30'663,849 afiliados de un total de habitantes de 32'625,948.

En los últimos años, se tuvo una evolución favorable de la cantidad de afiliados a seguros de salud en el marco del AUS. Se evidencia una variación positiva de 20% desde el año 2015 al 2020. Es importante señalar la participación de los seguros públicos como el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud) con el 60.7% y 31.3% de afiliados respectivamente. Se cuenta además que el 2.6% de afiliados forman parte de alguna EPS, 1.8% a las Fuerzas Armadas (FF.AA.) o Policía Nacional del Perú (PNP) y 6.8% de los filiados pertenecen a otros seguros. En relación a los afiliados por sexo, se indicó que el 51% de afiliados son mujeres mientras que el 49% son hombres.

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) evidenció diferencias significativas en relación con afiliados por tramos de edad. Según los estudios realizados, los afiliados a EsSalud son predominantemente personas de 25 a 44 años de edad (35.2%), dado que la afiliación dependerá de la estabilidad laboral en una empresa formal, mientras que los afiliados a SIS son mayoritariamente menores de 25 años (47.2%). El presente cuadro evidencia una posibilidad importante de crecer en el aseguramiento en salud de un segmento con poca participación como son las personas del rango etario de 15 a 25 años.

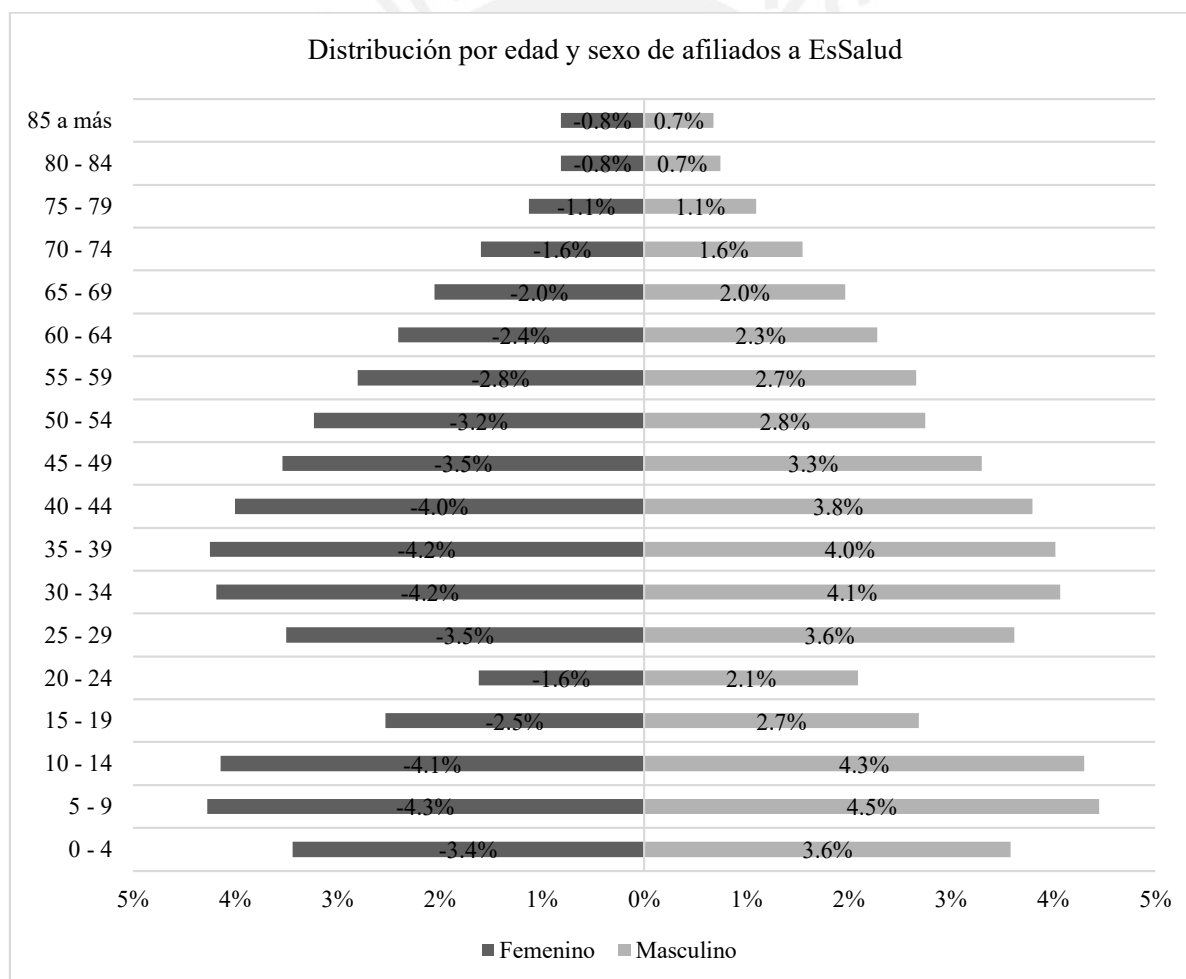
Es importante señalar el impacto de la volatilidad del ciclo económico en el país, lo que perjudica el acceso al aseguramiento en salud de más de la mitad de la población. Así también, promueve que el ciclo de vida de los asegurados a EsSalud sea constantemente



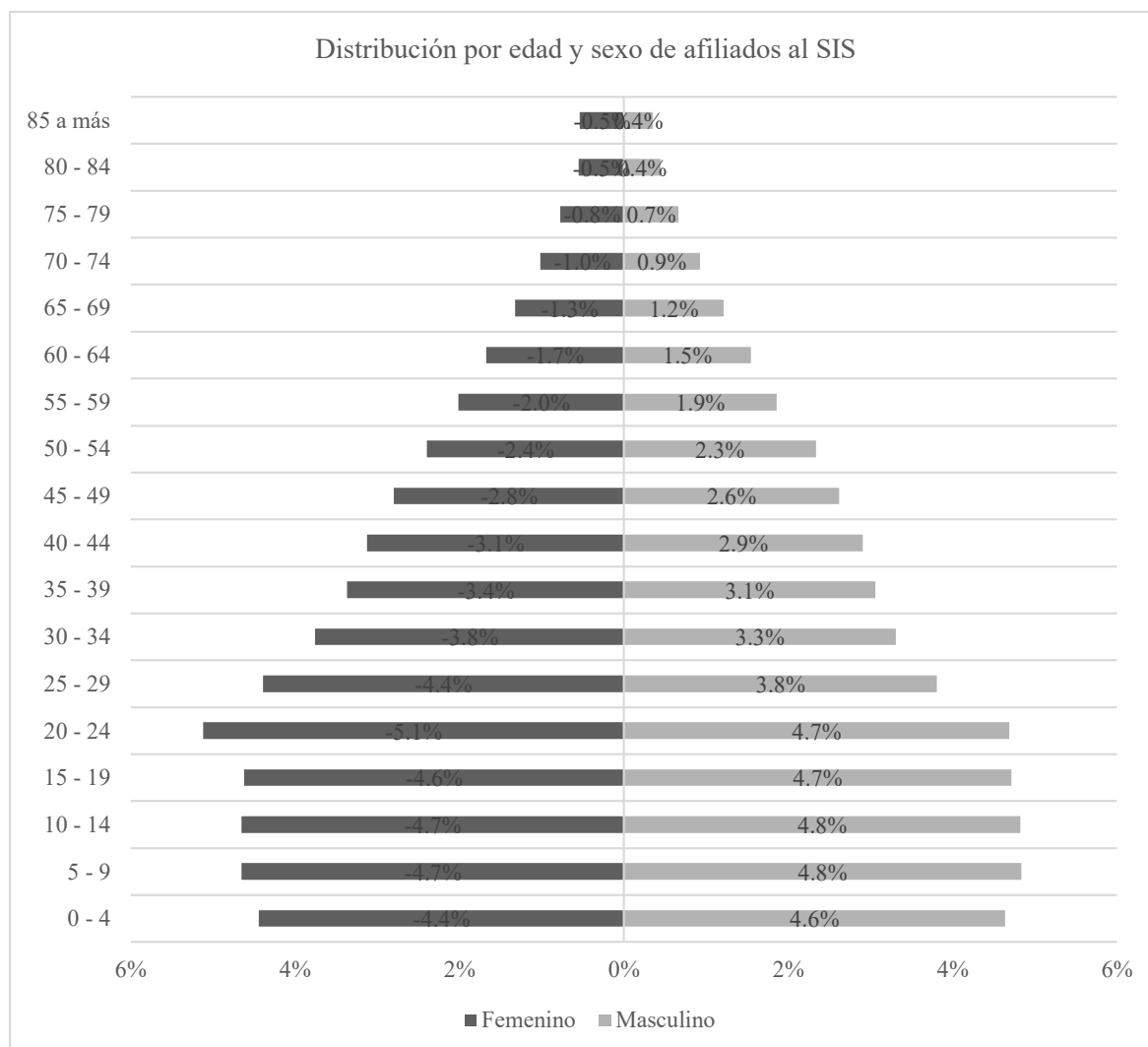
irregular. Según un reporte del diario Gestión (2020), la informalidad en nuestro país representaba un 72% al año 2019 logrando mantener el porcentaje de participación en los últimos 4 años. El avance casi nulo de la formalización de la población económicamente activa (PEA) en el Perú promueve el desaceleramiento del aseguramiento universal en salud. Se muestran los afiliados a los principales seguros de salud en el país en la Figura 2 y Figura 3.

**Figura 2**

*Pirámide poblacional de afiliados a EsSalud recuperado de portal de SUSALUD.*



*Nota.* Adaptado de “Boletín Estadístico de 2020”, por la Super Intendencia Nacional de Salud (SUSALUD), 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/susalud/colecciones/1122-boletin-estadistico>). Información de dominio público.

**Figura 3***Pirámide poblacional de afiliados al SIS*

*Nota.* Adaptado de “Boletín Estadístico de 2020”, por la Super Intendencia Nacional de Salud (SUSALUD), 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/susalud/colecciones/1122-boletin-estadistico>). Información de dominio público.

A continuación, en la Tabla 3, se muestra la situación actual de afiliados a un seguro de salud por las diferentes regiones del Perú. Resalta la zona de La Libertad en la que se cuenta con la menor cobertura por región con solo 83.2% (SUSALUD, 2020). Lima

Metropolitana cuenta con la mayor población estimada con 9'674,755 personas y una cobertura de afiliados a un seguro de salud de 90.1%. Como se observa en la tabla siguiente.

**Tabla 3**

*Distribución de afiliados al Aseguramiento Universal de Salud (AUS) por región*

Región	Población estimada	Afiliados	Brecha	Cobertura %
LIMA METROPOLITANA	9,674,755	8,712,305	962,450	90.1%
PIURA	1,501,652	1,295,144	206,508	86.2%
LA LIBERTAD	1,404,436	1,168,790	235,646	83.2%
CALLAO	1,129,854	1,011,567	118,287	89.5%
AREQUIPA	1,087,332	939,655	147,677	86.4%
LAMBAYEQUE	930,633	874,133	56,500	93.9%
LIMA PROVINCIA	781,530	781,913	-383	100.0%
JUNIN	823,003	760,102	62,901	92.4%
ANCASH	789,433	728,346	61,087	92.3%
CAJAMARCA	722,519	700,853	21,666	97.0%
ICA	823,805	691,826	131,979	84.0%
CUSCO	745,443	652,896	92,547	87.6%
LORETO	613,542	591,793	21,749	96.5%
SAN MARTIN	440,519	418,796	21,723	95.1%
UCAYALI	454,665	418,454	36,211	92.0%
PUNO	415,973	393,370	22,603	94.6%
HUANUCO	380,549	366,842	13,707	96.4%
TACNA	296,542	256,366	40,176	86.5%
AYACUCHO	273,008	250,518	22,490	91.8%
APURIMAC	187,114	187,864	-750	100.4%
PASCO	179,215	164,608	14,607	91.8%
MOQUEGUA	163,925	139,297	24,628	85.0%
MADRE DE DIOS	134,093	121,559	12,534	90.7%
TUMBES	134,885	121,039	13,846	89.7%
HUANCAVELICA	98,140	107,870	-9,730	109.9%
AMAZONAS	93,649	85,878	7,771	91.7%
EXTRANJEROS		41,403	-41,403	-

*Nota.* Recuperado de “Mundo IAFAS”, por la Superintendencia Nacional de Salud

(SUSALUD), 2020

(<https://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QV%20Produccion%2FSIG>

\_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true). Información de dominio público.

Asimismo, la Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados (APEIM, 2019) realizó la distribución correspondiente a afiliados a un seguro de salud por tipos de seguro y nivel socio económico (NSE). Se muestra una importante participación de las Entidades Prestadores de Salud (EPS) en el NSE A con 23.6% del segmento afiliado a este tipo de seguro. Por otra parte, la participación de EsSalud es preponderante en los NSE A, B y C mientras que el SIS gana relevancia en los NSE D y E respectivamente.

#### **1.4. Proyección del mercado en Perú**

Dentro de los grandes objetivos de estrategia institucional del Ministerio de Salud del Perú (2021), se considera que se debe garantizar que todos los ciudadanos accedan a servicios de salud de buena calidad, pero organizados en redes integradas de servicios de salud, que se centren en las personas, familias y comunidades. Para ellos se pondrá énfasis en la prevención de enfermedades y en la promoción de una mejor salud. (p.11) Buscando contribuir a desarrollar mejores Sistemas de Salud que sean accesibles, igualitarios, eficientes y de gran calidad técnica, se considera esencial lograr cobertura y acceso al seguro de salud universal.

En ese sentido, los principales indicadores de gestión para el mercado se basan en proporción de población afiliada a un seguro de salud (con énfasis en el aseguramiento de EsSalud y SIS). Sin embargo, se evidencia que estos indicadores son insuficientes en relación al acceso a atención sanitaria en el país dado que el nivel de afiliación a un seguro médico no garantiza a sus afiliados el servicio médico oportuno y adecuado que se requiere.

Como parte de la proyección de políticas de Aseguramiento Universal en Salud (Ley N° 29344, 2009) se busca asegurar los derechos de atención sanitaria a todo peruano o residente en el país mediante un seguro de salud sin límite de edad. Este derecho deberá caracterizarse por facilidad de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento.

## 1.5. Conclusiones.

En nuestro país, ha habido un crecimiento importante en la cobertura de seguros de salud en los últimos años logrando un 93.99% de población estimada afiliada hacia el año 2020 según información de SUSALUD. Sin embargo, la información provista por INEI, en la que 23.3% personas no cuentan con un seguro de salud, demuestra una fuerte percepción de desprotección en salud por parte de las personas.

Las brechas para lograr el aseguramiento universal de salud (AUS) para todos los peruanos y residentes en el país no solo son en relación con el Registro de Afiliados a AUS de SUSALUD, sino en la capacidad real de los mismos afiliados de acceder a servicios de salud de calidad, oportunamente y que le permitan asegurar una correcta atención, diagnóstico y tratamiento frente a un siniestro con especial énfasis en población vulnerables tales como personas de bajos recursos, niños, mujeres, adultos mayores, comunidad LGBTIQ+, entre otros cuyo acceso a atención sanitaria es limitado.

Frente a ello, se propuso la afiliación inmediata al Sistema Integral de Salud (SIS) para todos los peruanos que no cuenten con un seguro médico (Decreto de Urgencia N° 017, 2019). Sin embargo, la desprotección en salud se hace evidente a nivel nacional con un 71.2% de personas con problemas de salud crónico que no buscó atención médica y el 28.8% que sí lo realizó, buscó la atención sanitaria mayoritariamente en una farmacia o botica (18.6%) cerca a su lugar de residencia (INEI, 2020). Este decreto supremo evidenció la diferencia entre la afiliación a un seguro médico y el acceso a salud sanitaria en nuestro país; es decir, personas afiliadas a un seguro de salud seguían sin contar con atenciones médicas oportunas.

A pesar de que existe una menor proporción de IAFAS públicas (17.65%) frente a las privadas (82.35%), el estado cuenta con la mayor participación de afiliados a seguro de salud en SIS con 70.2% y EsSalud con 29.0%. Sin embargo, el Perú gasta en salud por debajo del

promedio en América Latina siendo 436US\$ per cápita para el 2016 y un 3.3% del PBI para el 2018 frente al 612US\$ per cápita y 4% del PBI en salud para la región (Diario Gestión, 2019). Además, se destaca que el 70% del gasto público en salud está orientado a recuperación y rehabilitación por lo que se infiere que el estado no cuenta con positivo enfoque preventivo. Este escenario explica la alta disconformidad de los ciudadanos sobre el acceso a los servicios de salud siendo las principales IAFAS (EsSalud y SIS) administradas por instancias públicas.

Frente a ello, se evidencia que existe una fuerte cobertura en salud en el Perú a nivel nominal, es decir, en función a la cantidad de afiliados; sin embargo, este aseguramiento es incapaz de cubrir de manera adecuada las necesidades en salud de los peruanos. En ese sentido, se presenta una oportunidad importante de poder satisfacer necesidades no cubiertas en aseguramiento en salud a través del sector privado. En alianza con las diferentes IPRESS privadas, el sector de seguros de salud privados puede garantizar servicios de asistenciales de alta calidad, oportunos y seguros para sus afiliados. Asimismo, mediante la administración del sector privado se puede promover el desarrollo de diferentes productos según las necesidades de los afiliados como: seguros de especialidad (oncológico, oftalmológico, ginecológico, etc), seguros por rango etario (orientado a jóvenes de 18 a 35 años donde el nivel de cobertura es bajo), seguros preventivos (chequeos médicos y atención por consulta externa), seguros para atención de enfermedades crónicas, entre otros, que puedan ser accesibles para los diferentes segmentos de mercado y ayuden a promover el acceso a servicios de salud en el país.

## Capítulo II: Definición de la visión, misión, valores y código de ética

### 2.1. Visión

Según Chiavenato & Sapiro (2017), la visión organizacional es literal una imagen. Se entiende entonces que esta es una mirada al futuro de cómo la organización se ve a sí misma y es el motor de su existencia. Se considera que la visión debe ser creíble y tener congruencia con el comportamiento de las empresas. Por ello se subraya la necesidad de: a) adherir a los hechos reales b) tener una descripción fuerte y concisa c) lograr un equilibrio de todos los stakeholders.

Adicionalmente, se señala que la visión organizacional debe esclarecer la dirección de los negocios a todos los grupos que interesan (stakeholders), describir una situación futura, debe motivar a los diferentes grupos de interés a ejecutar las acciones esperadas por la organización, ofrece un enfoque e inspira a todos los trabajadores a perseguir el mismo objetivo (Chiavenato & Sapiro, 2017).

Como ente regulador encargado de asegurar el acceso a salud de todos los residentes del país, la Superintendencia Nacional de Salud (MINSA, 2016) establece su visión como lograr que para el año 2021 todas las personas en el Perú tengan seguridad de la protección de sus derechos en salud, ello debido a la confianza dada por la Superintendencia Nacional de Salud por ejercer su trabajo de una manera oportuna, efectiva, justa y transparente.

El presente trabajo estará enfocado a los seguros de salud privado, por lo tanto, se evaluará la visión de las principales aseguradoras del país. En primer lugar, Mapfre Seguros (2023) establece su visión como “la aseguradora global de confianza”. Del mismo modo, Rímac Seguros (2014) describe su visión como ser “una empresa de clase mundial, responsable socialmente, centrada en el cliente, líder nacional de seguros y salud.” Así también, La Positiva Seguros (2020) establece su visión como “Ser la mejor opción del mercado asegurador.”.

Es importante destacar que las diferentes aseguradoras en el sector privado están orientadas a ser líderes del mercado brindando una oferta de valor basada en la seguridad y confianza hacia sus afiliados con sus diferentes carteras de productos.

## **2.2. Misión**

La misión de la organización (Chiavenato & Sapiro, 2017) es la declaración de su alcance y su propósito sobre todo en términos de productos y mercados, respondiendo a la pregunta de ¿Cuál es el negocio central de la organización?. Con ello habla su función en la sociedad, explicando su razón de ser o de existir. (p. 49).

Adicionalmente, se destaca que la misión de la organización debe considerar a) su razón central, b) su papel en la sociedad, c) la naturaleza de su negocio, d) el valor que crea para sus stakeholders, e) los tipos de actividades en las que debería concentrar sus esfuerzos futuros.

En congruencia con ello, la Superintendencia Nacional de Salud (MINSA, 2016) señala que su misión es defender, promover y proteger los derechos de salud de los ciudadanos de manera oportuna y con calidad. Esto ocurre a partir de que con este aseguramiento los servicios estén disponibles y sean aceptables, cualquiera sea la IPRESS o IAFAS donde se reciba el servicio.

Con respecto a las empresas aseguradoras, se presentan las principales misiones organizacionales. De este modo, Mapfre Seguros (2023) señala que son un equipo multinacional que busca avanzar para mejorar de manera constante el servicio y desarrollar con ello la mejor relación con sus clientes, proveedores, distribuidores, accionistas y toda la sociedad. Por su parte, Rímac Seguros (2021) destaca que su misión es trabajar por un mundo con menos preocupaciones. Del mismo modo, La Positiva Seguros (2020) señala que se superarán cada día para ofrecer a sus asegurados la tranquilidad que merecen.



Se infiere que el sector privado de seguros de salud destaca en su misión organizacional la importancia del afiliado en la prestación médica haciendo énfasis en la calidad asistencial y beneficios económicos, en protección personal y tranquilidad.

### **2.3. Código de ética y valores**

La filosofía corporativa de la organización se compone por sus principios y valores organizacionales, es decir, “la forma de pensar” que caracteriza a una organización basado en un sistema de ideas generales como base de su actor empresarial.

Tal como señalan Chiavenato & Sapiro (2017), se trata de un conjunto de creencias y conceptos generales que las organizaciones deben respetar y observar, que está por sobre todas las prácticas del día a día que buscan ganancias de corto plazo. Serían “los ideales eternos”, que guían e inspiran a las generaciones futuras de personas de la organización. Los principios sobre todo hablan de lo que no se deberá transigir, como la honestidad y la ética. Son valores organizacionales que corresponden a los atributos y virtudes que más se aprecian, como la transparencia, la cultura de la alta calidad y el respeto a la diversidad y el medio ambiente. (p. 56)

Por consiguiente, la Superintendencia Nacional de Salud al ser una entidad adscrita al Ministerio de Salud (Gobierno del Perú, 2023) establece los siguiente lineamientos de política institucional: a) promoción, protección y restitución de los derechos en temas de salud en el territorio nacional, b) prevención de que no se vulneren los derechos de salud ante el sistema, c) Ayudar a la gestión del riesgo para alcanzar de mejor manera los logros de las instituciones que integran el sistema (IPRESS, IAFAS, UGIPRESS), d) modernizar la administración de la institución para crear espacios de relacionamiento y de integración de información entre sectores, para proteger mejor los derechos en salud de los ciudadanos.

Por otro lado, en el sector privado, Mapfre Seguros (2023) establece como sus valores la solvencia, integridad, vocación de servicio, innovación para el liderazgo y equipo

comprometido. En congruencia, Rímac Seguros (2014) señala que sus valores corporativos involucran la vocación de servicio, integridad, compromiso y excelencia. Asimismo, La Positiva Seguros (2020) menciona la vida y felicidad, integridad y profesionalismo, respeto y sensibilidad, excelencia y agilidad, liderazgo y sustentabilidad e innovación.

#### **2.4. Conclusiones**

Según el análisis de la visión del mercado de seguros de salud, este se presenta como un segmento altamente atractivo con énfasis en los niveles socioeconómicos (NSE) más elevados como el A, B y C. Existe una fuerte competencia entre las principales empresas aseguradoras que busca destacar por la alta calidad en sus servicios tanto como cobertura médica como en atención sanitaria por parte de las IPRESS con las que sus afiliados podrían atenderse.

Se destacan los valores orientados a la seguridad y confianza que un seguro de salud privado puede brindar al afiliado frente a la oferta pública que presenta importantes deficiencias en la coyuntura actual.

En consiguiente, se propone como visión: “Ser reconocidos en el sector de seguros de salud privados por la idoneidad de nuestros productos en relación a las necesidades de salud de cada uno de nuestros afiliados”

Por otra parte, la evaluación de la misión permite identificar que los entes reguladores buscan asegurar un acceso a la atención sanitaria alta en calidad para los afiliados del sector público como privado. En ese sentido, SUSALUD orienta sus esfuerzos a lograr un aseguramiento universal en salud para la población del país. Sin embargo, el sector privado busca lograr un crecimiento a través de valor para el afiliado como es la seguridad, mejor cobertura, redes hospitalarias exclusivas, entre otros.

En ese sentido, el presente trabajo plantea como propuesta de misión lo siguiente: “Promover el acceso a servicios de salud caracterizados por su alta calidad, fácil acceso y

orientado a la excelencia médica mediante afiliaciones a seguros de salud que garanticen la seguridad, tranquilidad y confianza a cada uno de nuestros afiliados respaldados en amplias redes de centros hospitalarios y profesionales médicos altamente capacitados”

Finalmente, los valores organizacionales del sector salud están muy orientados a la búsqueda de la excelencia en la atención al afiliado y el oportuno acceso a un servicio médico de alta calidad. El sector privado destaca la innovación tecnológica y el equipo multidisciplinario que pone a disposición de sus afiliados. Se propone destacar los siguientes valores: a) Enfoque humano en el paciente, b) Estándares internacionales de calidad asistencial, c) Innovación y tecnología médica, d) Seguridad y confianza, e) Vocación de servicio.



## Capítulo III: Diagnóstico situacional

### 3.1. Análisis Externo

#### 3.1.1. Análisis de entorno PESTE

Dentro del marco legal, es importante señalar los decretos supremos relacionados al Plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS) como el DS N°016-2009 SA actualizado N°023-2021-SA (en el que se enlista las principales condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones cuya provisión es otorgada en todos los establecimientos de salud tanto públicos como privados). En el cual se establece las PEAS como el “plan mínimo de aseguramiento en salud que deben tener todos los peruanos y extranjeros residentes en el Perú” (MINSA, 2010). Esto buscará orientar el sistema de salud a la prevención de enfermedades y recuperación de la salud.

De acuerdo con el Diario el Peruano (2021), el gobierno autorizó a través del Decreto de Urgencia 046-2021, la afiliación sin restricciones al Sistema Integral de Salud (SIS) a toda persona de nacionalidad peruana residente dentro del territorio nacional y que no haya adquirido seguro de salud alguno, garantizando la protección del derecho a la salud en el marco de la emergencia sanitaria COVID-19. Cabe mencionar que desde el 2019 el gobierno viene realizando promociones para la afiliación al SIS teniendo variaciones importantes de un año a otro. Según el Informe Técnico de Estadística con Enfoque de Género realizado por INEI (2020), el 49% de mujeres estaba afiliada al SIS al 1er trimestre del año 2019, incrementando 0.3% al 1er trimestre el año 2020, mientras que en hombres el 41.6% contaba con SIS al 1er trimestre del 2019, incrementando 1.6% al 1er trimestre del 2020. Al cierre del 2022 es significativo el incremento porcentual: en mujeres que acceden al SIS 8,9% albergando al (63,7%) de la población femenina y en hombres el 15,3% albergando al (58,3%) de la población masculina.

En los últimos años, la inestabilidad política en el Perú ha impactado de manera importante en la vida de las personas. Esto se evidencia en el incremento en el precio de la canasta familiar (de los 586 productos que la componen 534 subieron) así como resultado económico del país al cierre del 2022 con la inflación más alta (8,56) en los últimos 26 años en el país. (Forbes, 2023).

Dentro del aspecto económico, según el Banco Mundial (2023), el PBI al cierre del 2022 creció en 2,7% con apoyo en el consumo privado, respaldado por flujo de dinero proveniente de retiros extraordinarios de fondos de pensiones y apoyo económico a grupos de la población identificados como vulnerables; como también mayor flujo en las exportaciones dada la eliminación de restricciones sanitarias.

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (2023), se prevé que la economía peruana cierre el año con 2,6% de tasa de crecimiento en positivo y para el 2024 en 3,0%. Manteniendo la estrategia fiscal de corto plazo, que busca impulsar la economía apoyando a las exportaciones y la reactivación del sector turismo e incrementando la demanda interna. El gobierno está orientando sus esfuerzos a la reactivación de inversión privada e inversión pública, mejorar la confianza empresarial, reanudación de proyectos mineros de gran envergadura y recuperación del mercado laboral formal. Se estima que al cierre del presente año se lograrán las cifras del 2019 y para el 2024 se proyecta un crecimiento continuo de 4 millones 250 mil puestos de trabajo incrementando en (3,8%) respecto al presente año (Ministerio de Trabajo y promoción de Empleo, 2023).

Por otra parte, según el informe técnico de estadísticas con enfoque de género presentado por INEI (2023), el ingreso promedio de las mujeres se ubicó en 1249,5 soles, mientras que de los hombres alcanzó los 1794,1 soles entre octubre 2021 y setiembre 2022. Esta brecha salarial aumentó en 38,60 soles respecto a la evaluación de abril del 2019 y

marzo del 2020. La diferencia entre ingresos de hombres y mujeres es relevante para entender las brechas de acceso a un seguro médico y atención sanitaria de calidad.

Según el IPE, Instituto peruano de economía (2021), el gasto en servicios de salud aumentó durante de año 2020 en 37% debido al COVID 19. Por otro lado, Según el INEI (2023), el 34,9% de hogares a nivel nacional con jefes hombres acceden a programas sociales para alimentación y el 31,9% de hogares con jefa del hogar acceden a dichos programas.

### 3.1.2. Análisis del consumidor.

De acuerdo con los resultados definitivos del censo nacional del 2017 (INEI, 2017), como se presenta en la Tabla 4, la población nacional era de 29,381,884 personas, conformada por 49.2% de hombres y 50.8% de mujeres.

**Tabla 4**

*Población censada por afiliación a algún tipo de seguro de salud, área rural, urbana, sexo y grupos de edad.*

Edad (años)	Afiliado a algún tipo de seguro de salud							
	Total	%	Seguro integral de Salud (SIS)	ESSALUD	Seguro de FFAA y FFPP	Seguro privado de salud	Otro 1/ seguro 1/	Ninguno
	29 381 884	100.0%	13 059 611	7 585 944	487 306	1 057 686	308 916	7 208 221
			44.4%	25.8%	1.7%	3.6%	1.1%	24.5%
Menores de 1	456 360	1.6%	294 848	100 115	3 937	13 197	2 416	45 789
De 1 a 14	7 297 691	24.8%	4 172 152	1 739 017	73 405	204 390	41 440	1 128 303
De 15 a 29	7 317 534	24.9%	3 215 406	1 343 864	129 009	266 636	89 223	2 330 384
De 30 a 44	6 332 438	21.6%	2 379 993	1 873 890	71 360	299 383	67 421	1 735 667
De 45 a 64	5 518 790	18.8%	2 016 839	1 653 139	147 031	210 680	67 667	1 502 735
De 65 y más	2 459 071	8.4%	980 373	875 919	62 564	63 400	40 749	465 343
Hombres	14 450 757	49.2%	6 069 500	3 701 061	279 659	536 806	170 836	3 861 248
Mujeres	14 931 127	50.8%	6 990 111	3 884 883	207 647	520 880	138 080	3 346 973
URBANA	23 311 893	79.3%	8 439 795	7 196 378	469 668	1 037 445	294 469	6 187 559
RURAL	6 069 991	20.7%	4 619 816	389 566	17 638	20 241	14 447	1 020 662

*Nota:* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, Instituto

nacional de estadística e informática (INEI), 2017

([https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/) digitales/Est/Lib1544/).

Información pública

De esta población un 75.5% están afiliados a algún tipo de seguro de salud y un 24.5% no están afiliados a ninguno. Es importante señalar que el 44.4% está afiliada al Seguro integral de salud (SIS), 25.8% a ESSALUD, 1.7% a seguros de fuerzas armadas, 3.6% a seguros privados de salud y un 1.1% en otros seguros.

Como se puede ver en la Tabla 5, solo el 29.0% de la población ejerce el rol de jefe del hogar. El mayor grupo de los asegurados y no asegurados, son siempre dependientes (hijos y conyugues).

**Tabla 5**

*Población censada en viviendas particulares, por afiliación a algún tipo de seguro de salud, según relación de parentesco*

Relación de parentesco con o jefa del hogar	%	Afiliado a algún tipo de seguro de salud	Seguro de FFAA y FFPP	Seguro privado de salud	Otro seguro 1/	Ninguno
	100%					
Jefe/a del hogar	29%	26%	38%	29%	34%	30%
Conyugue	16%	16%	17%	16%	13%	14%
Hijo(a) / hijastro(a)	39%	43%	31%	40%	35%	36%
Yerno / nuera	2%	1%	2%	2%	2%	2%
Nieto/a	6%	6%	4%	5%	5%	5%
Padres/suegros	1%	1%	2%	1%	2%	1%
Hermano/a	2%	2%	1%	2%	2%	3%
Otro/a pariente	4%	4%	4%	4%	5%	6%
Trabajador del hogar	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Pensionista	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Otro/a no pariente	2%	1%	1%	2%	2%	2%

*Nota:* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, Instituto nacional de estadística e informática (INEI), 2017

([https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)digitales/Est/Lib1544/).

## Información pública

Sobre el idioma con que habla el consumidor se muestra en la Tabla 6 que mayormente es el castellano (82.9%), pero se debe tomar en cuenta que existe un 13.6% con lengua materna quechua.

**Tabla 6**

*Población de 3 y más años de edad por afiliación a un tipo de seguro de salud, idioma o lengua materna.*

Idioma o lengua materna	%	Afiliado a algún tipo de seguro de salud					
		Seguro Integral de Salud (SIS)	ESSALUD	Seguro de FFAA y FFPP	Seguro privado de salud	Otro 1/ seguro 1/	Ninguno
PERÚ	100.0%	12 158 232	7 257 819	473 904	1 014 379	301 090	7 053 469
Quechua	13.6%	2 331 060	513 503	23 149	26 130	22 797	892 030
Aimara	1.6%	221 255	50 003	3 016	2 260	2 690	171 616
Ashaninka	0.3%	56 915	1 397	90	75	61	15 088
Awajún / Aguaruna	0.2%	43 844	2 766	170	57	129	9 669
Shipibo – Konibo	0.1%	24 605	2 676	83	129	93	6 629
Shawi / Chayahuita	0.1%	15 463	444	7	17	11	1 309
Matsigenka / Machiguenga	0.0%	4 864	265	23	22	21	1 447
Achuar	0.0%	3 079	166	14	14	10	531
Otra lengua nativa u originaria 2/	0.1%	28 881	1 570	51	72	68	4 819
Castellano	82.9%	9 329 543	6 624 506	443 924	968 823	270 093	5 840 992
Portugués	0.0%	1 688	1 897	131	1 525	274	2 684
Otra lengua extranjera 3/	0.2%	2 789	11 078	417	10 976	3 420	15 362
Lengua de señas peruanas	0.0%	5 578	1 869	104	114	66	2 753
No escucha / Ni habla	0.1%	14 556	4 038	235	238	204	6 618
No sabe / No responde	0.7%	74 112	41 641	2 490	3 927	1 153	81 922

*Nota:* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, Instituto

nacional de estadística e informática (INEI), 2017



([https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_ digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)).

## Información pública

Con respecto al nivel educativo, se señala en la Tabla 7 que la mayor cantidad de la población, 35.6% tiene nivel educativo secundario y un 26.3% nivel primario. Por su parte, se menciona sobre el estado civil de la población el 38.5% es soltero, 26.7% conviviente y 25.7% casado.

**Tabla 7**

*Población censada de 3 y más años por afiliación a algún tipo de seguro de salud y nivel de educación*

Nivel educativo alcanzado	%	Afiliado a algún tipo de seguro de salud					Ninguno
		Seguro Integral de Salud (SIS)	ESSALUD	Seguro de FFAA y FFPP	Seguro privado de salud	Otro 1/ seguro 1/	
PERÚ	100.0%	12 158 232	7 257 819	473 904	1 014 379	301 090	7 053 469
Sin nivel	6.4%	1 186 554	219 189	8 041	19 661	7 875	341 583
Inicial	5.3%	819 187	379 689	14 898	48 364	8 773	219 882
Primaria	26.3%	4 294 753	1 304 750	55 319	109 770	45 628	1 573 765
Secundaria	35.6%	4 452 794	2 196 134	129 118	187 092	85 619	2 935 658
Básica especial	0.2%	17 365	11 746	1 131	1 448	630	14 438
Sup. no univ. Incompleta	4.2%	378 825	337 357	23 910	39 283	15 418	375 623
Sup. no univ. Completa	6.9%	380 364	870 154	112 633	108 720	30 842	474 460
Sup. univ. Incompleta	5.2%	347 180	393 859	45 717	118 153	39 120	539 134
Sup. univ. Completa	8.8%	272 193	1 318 724	71 733	297 641	56 938	547 804
Maestría / Doctorado	1.2%	9 017	226 217	11 404	84 247	10 247	31 122

*Nota:* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, Instituto

nacional de estadística e informática (INEI), 2017

([https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_ digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_ digitales/Est/Lib1544/)).

## Información pública

Al ser la dependencia laboral relevante al momento de acceder a un seguro de salud, será importante evaluar el estado civil o conyugal del público del mercado de seguros de salud. Como se puede ver en la Tabla 8, a nivel nacional el 26% se encuentra en calidad de conviviente, mientras que el 25% se encuentra casado. Por su lado, existe un 38% de personas que indicaron encontrarse solteras.

**Tabla 8**

*Población censada de 12 y más años de edad, por afiliación a algún tipo de seguro de salud, según estado civil o conyugal*

Estado civil o conyugal	Total	%	Afiliado a algún tipo de seguro de salud					
			Seguro Integral de Salud (SIS)	ESSALUD	Seguro de FFAA y FFPP	Seguro privado de salud	Otro 1/ seguro 1/	Ninguno
PERÚ	23 196 391	100.0%	9 461 749	6 112 916	428 535	880 267	274 342	6 311 411
Conviviente	6 195 795	26.7%	3 050 878	1 268 707	39 548	115 817	43 861	1 710 550
Separado/a	968 413	4.2%	433 499	214 826	10 141	19 693	8 605	287 432
Casado/a	5 959 966	25.7%	1 970 898	2 293 721	209 322	327 666	84 943	1 203 814
Viudo/a	940 437	4.1%	430 804	275 615	20 744	20 098	12 392	189 315
Divorciado/ a	209 707	0.9%	43 777	85 594	5 655	21 791	4 965	55 255
Soltero/a	8 922 073	38.5%	3 531 893	1 974 453	143 125	375 202	119 576	2 865 045

*Nota:* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017

([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)).

Información de dominio público.

Adicionalmente, según información del INEI (2021) y tal como se presenta en la Tabla 9, se conoce que para el tercer trimestre del año 2020 el 34.7% de personas a nivel nacional señalaron contar con algún problema de salud crónico. Si bien, ha habido un

decrecimiento de 2.3 puntos porcentuales contra el año anterior, es una cita de importancia para la problemática planteada en el presente trabajo.

### Tabla 9

#### *Población con algún problema de salud crónico a nivel nacional*

Problema de salud crónico/ Área de residencia	Jul-Ago-Set 2019	Jul-Ago-Set 2020 P/
Con algún problema de salud crónico 1/	37.0%	34.7%
Solo problema de salud crónico	11.4%	15.9%
Con problema de salud crónico y además presentó otro problema en últimas 4 semanas	25.6%	18.8%

*Nota:* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017

([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)).

Información de dominio público.

Asimismo, es importante señalar que, según la Tabla 10. Existe una importante concentración de personas con problemas de salud crónico en los rangos etarios de 50 a 59 años con 57.7% y de 15 a 49 años con una participación de 33%.

### Tabla 10

#### *Población con algún problema de salud crónico, según grupo de edad*

Grupo de edad	Jul-Ago-Set 2019	Jul-Ago-Set 2020 P/
Nacional	37.0%	34.7%
De 0 a 14 años	13.3%	12.5%
De 15 a 49 años	35.3%	33.0%
De 50 a 59 años	65.0%	57.7%
De 60 y más años	78.0%	18.8%

*Nota:* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017

([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)).

Información de dominio público.

Del mismo modo, es importante ver los comportamientos del consumidor de los servicios de Salud. Tal como se señala en la Tabla 11, el 71% de personas no buscó atención médica a pesar de contar con un problema de salud crónica. Esto evidencia la necesidad de campañas de comunicación que promuevan la búsqueda oportuna de atención sanitaria. Es importante destacar que este porcentaje aumentó en 15.4 puntos porcentuales contra el año anterior.

**Tabla 11**

*Población con algún problema de salud crónico, según condición de búsqueda de atención*

Condición de búsqueda de atención	Jul-Ago-Set 2019	Jul-Ago-Set 2020 P/
Nacional	100.0%	100.0%
Buscó atención	44.2%	28.8%
No buscó atención	55.8%	71.2%

*Nota:* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017

([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)).

Información de dominio público.

Asimismo, se evidencia en la Tabla 12, que los establecimientos de consulta médica que destacan son: farmacia o botica (18.6%), establecimientos del Ministerio de Salud (6.5%), consultorios particulares (5.5%) y establecimientos del Seguro Social de Salud (2.2%).

Esta nueva información permite identificar una gran necesidad de atención sanitaria no cubierta por parte del mercado objetivo por diferentes motivos como: ingresos, accesibilidad, facilidades de pago, entre otros, que se analizarán en el presente trabajo.

**Tabla 12**

*Población con algún problema de salud que buscó atención, según lugar o establecimiento de consulta*

Lugar o establecimiento	Jul-Ago-Set 2019	Jul-Ago-Set 2020 P/
Nacional	49.8%	34.3%
MINSA 1/	13.9%	6.5%
Farmacia o botica	21.4%	18.6%
Particular 2/	7.5%	5.5%
EsSalud 3/	6.0%	2.2%
Fuerzas Armadas y/o Policía Nacional	0.2%	0.1%
Otros 4/	0.8%	1.4%

*Nota:* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, por Instituto

Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017

([https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)).

Información de dominio público.

Por otra parte, un estudio de Arellano Marketing (2015) destaca que las motivaciones de las personas para adquirir un seguro médico giran en torno al temor de perder la salud. Se destaca en primer lugar la preocupación por la salud personal y en segundo lugar la salud familiar.

Dicho estudio, indica que los afiliados al SIS en Lima y Callao son el 57% correspondiente al grupo de los austeros, personas para las cuales el dinero es un bien escaso y este seguro representa un gran apoyo y respaldo para toda la familia.

Por otro lado, el estilo de vida predominante de los afiliados a EsSalud alberga a los Formales (41%) con preferencia por un servicio tradicional y un seguro estable, cuentan con nivel de ingreso variado e instrucción promedio del país, laboran en oficinas y son empleados

de mando medio, profesores, obreros u optan por desempeñarse como profesionales independientes. Las Conservadoras (25%) buscan proteger a su familia en especial a sus hijos, encuentran beneficioso el seguro al adecuarse a sus necesidades y no representar un gasto excesivo ya que su nivel de ingreso es inferior al poblacional, representan el 23% de la población que trabaja por obligación para afrontar los gastos económicos del hogar, buscan ser ahorrativas y pueden llegar a compartir el rol de jefas de hogar y ama de casa (34%).

El Seguro de Salud Privado en Lima y Callao de acuerdo con el estilo de vida, el 10% pertenece al segmento Sofisticados encontrando motivación para adquirir un seguro en la búsqueda de protección total, consideran el precio como un indicador de calidad aventurándose a probar las novedades; tiene los ingresos más altos en promedio. Entre las ocupaciones 7% son dependientes, 6% estudia y 5% son empresarios.

Por su lado, los afiliados a la EPS pertenecen al estilo de vida sofisticados (10%) y los formales (5%); siendo en mayoría dependientes (9%), empresarios (3%) y estudiantes (2%).

Según Arellano Marketing (2015), existen grandes barreras que limitan la adquisición de un seguro de salud en nuestro país, el 62% considera que es muy caro, el 13% considera que no va a necesitarlo, el 12% no conoce muy bien cómo funciona un seguro de salud, el 11% no le tiene confianza y no lo considera importante, y el 10% indica no haber recibido una oferta. Este estudio evidencia el fuerte impacto de la percepción del precio elevado con el bajo beneficio recibido por parte del seguro.

### **3.1.3. Análisis de la industria**

Es importante entender que los seguros de salud en el país permiten a sus afiliados acceder a atención sanitaria diferenciada según la IAFA, así como la cobertura de la misma. En ese sentido, el presente trabajo profundizará el análisis de la industria de servicios de salud dado que son el servicio final recibido por parte de los afiliados a un seguro de salud.

En el Perú, la salud de las personas es atendida principalmente por 6 tipos de instituciones: los establecimientos dirigidos por los Gobiernos regionales, los del Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud, las sanidades de las FFAA y FFPP, los centros de salud de las Municipalidades provinciales e instituciones privadas. Esto suma un total de 1,048,575 establecimientos distribuidos por todo el país de los cuales, los gobiernos regionales son los que tienen mayor infraestructura.

Sin embargo, tal como se observa en la Tabla 13, los centros de salud de mayor especialización médica y capaces de atender diagnósticos de alta gravedad, los tienen EsSalud y el MINSA.

**Tabla 13**

*Tipos de establecimientos de salud por institución*

Institución	0	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	Total
Gobierno Regional	597	129,411	107,700	81,707	29,182	54,017	57,316	5,210	87,834	2,923	2,742	558,639
Privado	5,008	44	3,077	19,380	2,998	101,034	66,810	31,957	7,562	945	238	239,053
ESSALUD	3,138	192	9,713	17,586	6,205	23,279	18,247	3,024	19,775	5,088	2,820	109,067
Sanidad FFAA y FFPP	9,780	229	6,594	17,451	3,041	8,265		3,466	46,530			95,356
MINSA		187				1,059	3,815	12,877	17,694	7,367	2,585	45,584
Municipalidad Provincial								840				840
OTRO							30	6				36
Total	18,523	130,063	127,084	136,124	41,426	187,654	146,218	57,380	179,395	16,323	8,385	1,048,575

*Nota.* Adoptado de “Boletín Estadístico de 2020”, por la Super Intendencia Nacional de Salud (SUSALUD), 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/susalud/colecciones/1122-boletin-estadistico>). Información de dominio público.

En concordancia, la Tabla 14, presenta que la mayoría de establecimientos de salud se encuentran en provincias a través de los gobiernos regionales. Es importante destacar que el nivel de especialización es diferente para cada uno de los centros contabilizados a continuación.

**Tabla 14***Establecimientos de salud por zona*

Zona	Institución						Total
	GOBIERNO REGIONAL	PRIVADO	ESSALUD	Sanidad FFAA y FFPP	MINSAL	Municipalidad provincial	
Provincia	523,189	114,081	80,714	31,506	187		749,677
LIMA	19,913	116,996	24,843	60,511	45,397	840	268,500
CALLAO	15,537	7,976	3,510	3,339			30,362
Total	558,639	239,053	109,067	95,356	45,584	840	1,048,539

*Nota.* Adoptado de “Boletín Estadístico de 2020”, por la Super Intendencia Nacional de Salud (SUSALUD), 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/susalud/coleccion/1122-boletin-estadistico>). Información de dominio público.

Sobre la capacidad para atender cirugías más complejas, se muestra en la Tabla 15 que EsSalud pudo lograr una mayor cantidad de cirugías de alta complejidad.

**Tabla 15***Tipos de Cirugías según sector de Salud año 2019*

	Gobierno Regional	Privado	MINSAL	Sanidad (FFA y FFPP)	ESSALUD	Municipalidad Provincial	Total
Cirugía Simple	17,160,022	2,634,005	1,567,757	1,210,357	1,138,327	548	23,711,016
Cirugía de Baja Complejidad	1,887	7,151	29	594	41,550	624	51,835
Cirugía de Mediana Complejidad	2,171	2,193	1,274	1,034	24,610		31,282
Cirugía de Alta Complejidad	1,049	1,108			14,657		16,814
Cirugía Menor	15,774	14,563	29	29,037	10,782		70,185
Cirugía Altamente Especializada/Alta Compleja	1,046	367	3,816	9	5,042		10,280
Cirugía Altamente Especializada		1,423	2,711		1,076		5,210
Trasplantes					430		430
Total	17,181,949	2,660,810	1,575,616	1,241,031	1,236,474	1,172	23,897,052

*Nota.* Adoptado de “Boletín Estadístico de 2020”, por la Super Intendencia Nacional de Salud (SUSALUD), 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/susalud/coleccion/1122-boletin-estadistico>). Información de dominio público.



A nivel nacional, como se observa en la Tabla 16, la mayoría de establecimientos de salud se encuentran en Lima; sin embargo, hay que observar que, en zonas como Arequipa, Junín, Loreto, Cajamarca y Ancash, cuentan con mayores establecimientos dirigidos por los gobiernos regionales.

**Tabla 16***Establecimientos de Salud por Departamentos*

	GOBIERNO REGIONAL	PRIVADO	ESSALUD	Sanidad FFAA y FFPP	MINSA	Municipalidad Provincial	Total
LIMA	19,913	116,996	24,843	60,511	45,397	840	268,500
AREQUIPA	67,006	36,174	9,427	9,395			122,002
JUNIN	66,057	8,084	6,160	2,033	187		82,521
LORETO	77,267	424	3,386	1,122			82,199
CAJAMARCA	63,497	4,547	6,007	2,703			76,754
ANCASH	44,818	3,735	1,496	1,259			51,308
PIURA	1,837	27,223	12,049	1,448			42,557
HUANUCO	31,916	8	6,649	820			39,393
HUANCAVELICA	37,429	61	509	189			38,188
CUSCO	26,021	3,763	1,533	1,195			32,512
LA LIBERTAD	16,378	8,244	5,185	607			30,414
CALLAO	15,537	7,976	3,510	3,339			30,362
ICA	13,518	4,498	4,900	854			23,770
PUNO	16,196	733	3,985	691			21,605
AMAZONAS	14,109	8	2,083	657			16,857
TUMBES	13,605	395	2,499	282			16,781
AYACUCHO	15,203	65	876	616			16,760
LAMBAYEQUE	2,845	6,566	1,989	3,945			15,345
APURIMAC	6,877	850	680	1,438			9,845
TACNA	826	3,521	3,588	916			8,851
MOQUEGUA	1,144	4,838	1,129	349			7,460
SAN MARTIN	3,684	122	1,369	460			5,635
PASCO	512	87	2,653	107			3,359
UCAYALI	1,785	135	953	385			3,258
MADRE DE DIOS	659		1,609	35			2,303
Total	558,639	239,053	109,067	95,356	45,584	840	1,048,539

*Nota.* Adoptado de “Boletín Estadístico de 2020”, por la Super Intendencia Nacional de

Salud (SUSALUD), 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/susalud/colecciones/1122-boletin-estadistico>). Información de dominio público.

### **3.1.4. Análisis de las fuerzas competitivas**

Según se conoce, en la práctica, un seguro de salud funciona brindando cobertura y/o financiamiento al afiliado en relación con elevados gastos médicos. En caso no estuviera afiliado a un seguro de salud, la persona estaría sujeta a altos costos al momento de necesitar de atención sanitaria o, en el peor de los casos, estaría desprotegido en salud. Por lo antes expuesto, para gozar de un seguro en salud se debe realizar un contrato entre la persona y la compañía de seguros donde la persona adquiere un plan con distintos beneficios y la compañía accede a cubrir parte o la totalidad de sus gastos médicos.

Con respecto a las fuerzas competitivas de Porter, se analizará en la siguiente sección sobre las principales fuerzas externas que afectan al mercado de los seguros de salud.

Con respecto a la amenaza de nuevos competidores, la categoría seguros de salud, como se ha explicado con anterioridad, se encuentra dividido en Seguros de Salud Públicos, Seguros de Salud Privados, Prepagas, Autoseguros, EPS, entre otros de menor participación. La barrera de ingreso de nuevos competidores es muy diferenciada según la categoría a la que se pertenece. Según la reglamentación por parte del estado peruano y especialmente por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), existe una baja amenaza de nuevos competidores relacionados a Seguros de Salud Público debido a que estos están ligados al presupuesto y gasto en salud del gobierno, así como al ministerio al que pertenecen. Por otro lado, los seguros de salud privado tienen la limitación de requerir un gran respaldo financiero para poder cubrir sus operaciones en el país. Del mismo modo, hay bajo riesgo de amenaza de nuevos competidores en el caso de las EPS dado que están ligados directamente a la capacidad de la empresa de contar con este servicio, así como el alto nivel de informalidad que vive el país. Sin embargo, en el caso de las prepagas, se ha visto un incremento en la categoría tanto en número de afiliados como en ventas. Cada vez más clínicas o grupos

hospitalarios apuestan por contar con un seguro de salud que permita fidelizar a sus pacientes y brindarles diferentes coberturas en atención médica.

Sobre la amenaza de productos sustitutos, es importante señalar que un seguro de salud permite acceder a atención sanitaria oportuna y de calidad. Frente a ello, podemos identificar productos sustitutos como lo son la atención en farmacias y boticas dado que una gran cantidad de personas, como explicamos en el capítulo anterior, toma sus decisiones de salud en este punto de venta. Asimismo, las redes hospitalarias públicas como SISOL o ex Hospitales de la Solidaridad que brindan atención de consulta externa a precios médicos independiente de una afiliación a un seguro de salud.

Con respecto al poder de negociación de los proveedores, se debe destacar la integración vertical entre seguros de salud privados con sus respectivos proveedores de atención sanitarias como son clínicas privadas, medicentros, entre otros. Frente a ello, los seguros de salud privado van a priorizar que sus afiliados asistan a sus propios centros de salud. Se toma como ejemplo el caso de Rimac Seguros y Rimac EPS con la red de atención médica Clínica Internacional. Esto impacta de manera directa a los proveedores de servicios de salud como clínicas privadas, centros oftalmológicos, centros odontológicos, laboratorios médicos, entre otros. Asimismo, bajo esta misma perspectiva se ha promovido el crecimiento de los seguros prepagas con el fin de fidelizar a los pacientes más allá de mirar el seguro como un negocio independiente que puede aportar valor a la organización.

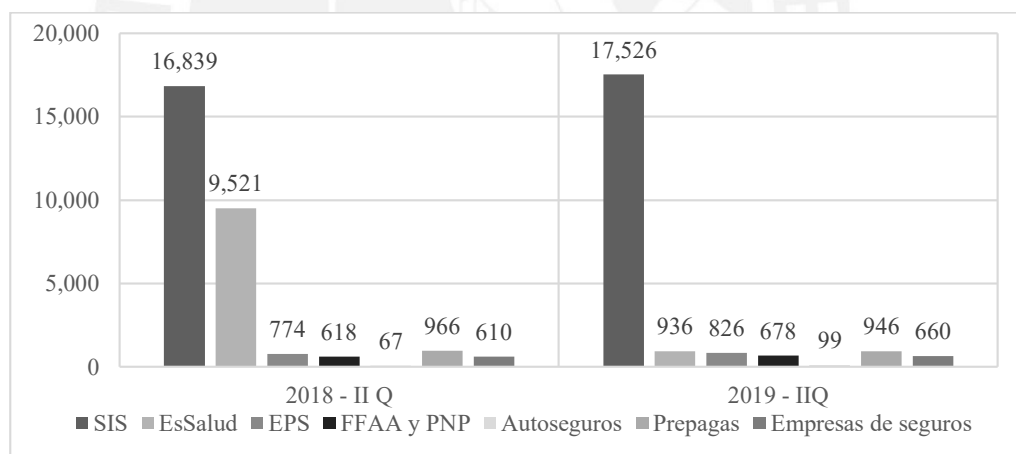
Por su parte, el poder de negociación con los clientes es bajo. En la actualidad, las leyes a favor de los afiliados a un seguro de salud no son suficientes para garantizar el acceso oportuno y de calidad a la atención médica con especial énfasis en las poblaciones vulnerables como son mujeres, niños, ancianos, comunidad LGBT, entre otros. Asimismo, los productos diseñados actualmente en el mercado de seguros de salud no están diseñados

centrados en el cliente sino únicamente en los atributos propios que el proveedor de salud pueda ofrecer. Encontramos en este frente, una gran oportunidad por atender.

Es necesario hacer una diferencia entre los seguros de salud y los seguros complementarios de salud, pues éstos últimos sólo se pueden contratar mediante un empleador, mientras que los seguros de salud se pueden contratar de independientemente y hasta tener alguna conexión con EsSalud. Además de ello, los seguros complementarios tienen un mayor tope de cobertura, pues su finalidad es cubrir solo gastos bajos o medios, mientras que los seguros de salud dan mayores coberturas, pues están diseñados para cubrir gastos médicos de alto costo o especializados. Se presenta en la Figura 4 la distribución de afiliados según sus IAFAS.

**Figura 4**

*Balance 2019 Afiliados por las IAFAS por seguros de Salud*



*Nota.* Adaptado de “Mundo IAFAS”, por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), 2020 ([https://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QV%20Produccion%2FSIG\\_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true](https://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QV%20Produccion%2FSIG_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true)).

Información de dominio público.

En noviembre del 2019, mediante decreto de urgencia 007-2019, fue aprobada por el gobierno la afiliación a los residentes en el país que no gozaran de cobertura, al Seguro

Universal de Salud (SIS). De esta manera se llegó a cubrir una brecha en promedio de 4 millones de personas beneficiadas, llegando el seguro a cubrir a 17.525.555 afiliados quienes gozaran de los beneficios de atención primaria. Esta iniciativa del gobierno tiene puntos por seguir construyendo ya que no alberga una propuesta financiera y prestacional a largo plazo. Considerando que Minsa tiene como objetivo transferir durante el 2020, S/9000 millones a fin de cubrir estas nuevas afiliaciones.

### **3.1.5. Análisis de competencia**

En esta sección, evaluaremos el desenvolvimiento de los principales competidores en el mercado de seguros de salud que permita complementar el análisis de fuerzas competitivas presentadas anteriormente,

Según el artículo publicado en el portal Rankia (2019), Perú cuenta con seguros públicos y privados señalando los siguientes.

1. Según su Plan Operativo y Presupuesto Fiscal (2020), cuenta con una serie de factores críticos de éxito donde se analizan distintas variables tales como capacidad, efectividad y posibilidad de realización de los objetivos trazados, los cuales son supervisados de forma cercana por la Alta Dirección de Essalud debido a la influencia que puede llegar a tener sobre sus asegurados. Dentro de los factores críticos de éxito podemos mencionar (a) el financiamiento, el cual se encuentra soportado a través del régimen contributivo de los aportantes representado el 90% del financiamiento de la entidad, (b) recursos humanos, el cual está representado por 56,752 colaboradores contabilizados hasta setiembre del 2019, donde se subdividen en personal asistencial con 47,923 colaboradores y personal administrativo con 8,839, (c) infraestructura, la cual está conformada por infraestructura para brindar prestaciones de salud que comprende 406 establecimientos en todo el Perú, también cuenta con infraestructura para brindar prestaciones sociales conformada por 126 centros de atención al adulto

mayor, 106 círculos de adulto mayor, 4 centros de rehabilitación profesional y social y 13 módulos básicos de rehabilitación profesional y social, y finalmente cuenta con infraestructura para prestaciones económicas a través de 35 oficinas que brindan servicios de trámites por incapacidad temporal, lactancia, maternidad y sepelio, (d) equipamiento, donde podemos mencionar que EsSalud cuenta con 49,934 equipos hospitalarios asignados en todo el territorio peruano, tales como tomógrafos, angiógrafos, cámaras gama, equipos de rayos x, entre otros, siendo etiquetados como modernos y de alta tecnología que permiten una mejor calidad de atención a sus pacientes.

2. Seguro Integral de Salud (SIS). Es un órgano público que pertenece al Ministerio de Salud, cuya función principal es la proteger la salud a través de un seguro de salud a la población que reside dentro del territorio nacional, ya sea peruanos o residentes extranjeros que se encuentren en situación vulnerable o de pobreza extrema. Dentro de la cobertura que presta el seguro podemos mencionar medicamentos, operaciones, bonos de sepelio y traslados de emergencia, además de más de 1400 enfermedades. Según su Plan Operativo Institucional (2021), tiene como acciones estratégicas incrementar el número de afiliados, la cobertura prestacional se los asegurados, mejorar la cobertura financiera e implementar la gestión del riesgo del desastre.

Entre los seguros privados de salud en Perú destacan por trayectoria y afiliados:

3. Los seguros de salud de Rímac son uno de los mejores seguros de salud privados peruanos, disponiendo de una amplia y reconocida red de atención en más de 450 clínicas en Lima y regiones. Según el plan de salud contratado provee (a) servicio médico domiciliario, (b) consulta por la APP RIMAC, (c) chequeos anuales de tipo preventivo anuales, (d) vacunación, (e) seguros particulares de salud, (f) Seguro de tipo EPS, (g) Seguros oncológicos integrales.

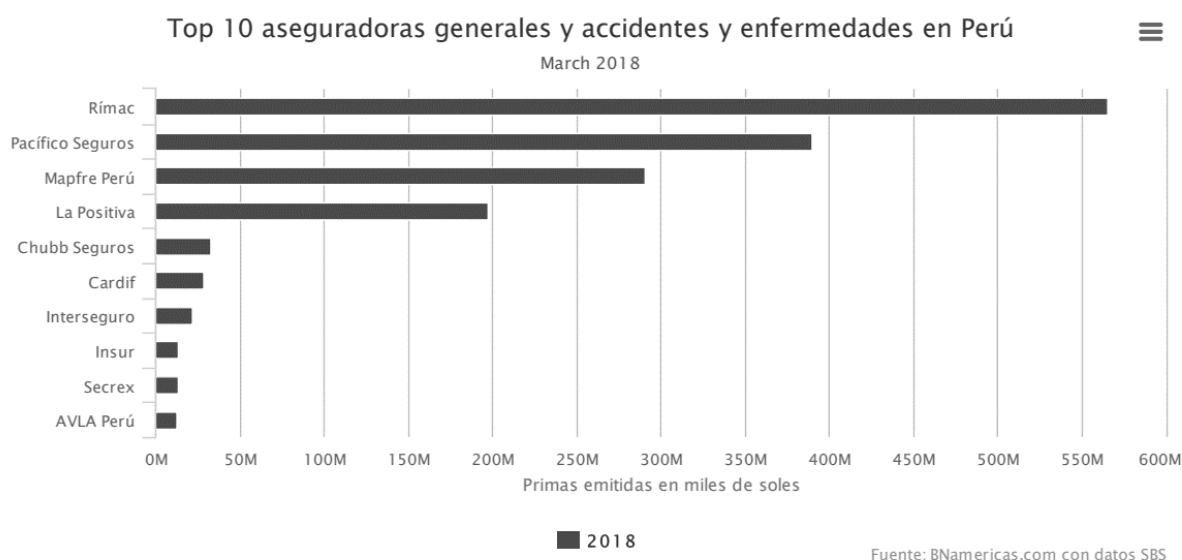
4. La empresa Pacífico Seguros ofrece otro buen servicio de seguros privados de salud, según ellos a un precio accesible y acceso a las mejores clínicas, además de ambulancias, cobertura de accidentes, etc. Entre los seguros de salud ofrece coberturas para (a) Atención en caso de emergencia, (b) Gastos de hospitalización, (c) Atención de tipo ambulatorio, (d) Atención oncológica, (e) Gastos de maternidad, (f) Servicio de médico domiciliario y por teléfono, (g) realización de chequeos preventivo, además de programas diversos como Siempre Sano y Bienestar y Salud, con atención en la red propia de la compañía. Además ofrece pólizas (a) Medicvida Internacional, con cobertura máxima anual de hasta 4 millones de dólares (b) Medicvida Nacional: hasta 9.6 millones de dólares , (c) Multisalud: hasta 4 millones de dólares (e) Red Preferente: hasta 3.2 millones de dólares.
5. El Seguro de Salud de Mapfre Perú, es también uno de los más importantes seguros de salud privados del Perú. Entre sus beneficios dan una cobertura máxima anual de 5 millones de dólares, cobertura en temas oncológicos al 100%, chequeos médicos preventivos. Además tienen un programa para enfermedades crónicas y dan atención ambulatoria, hospitalaria y domiciliaria. Tienen programas completos de maternidad, de control de niños sanos, de oftalmología y cirugía Eximer Láser, además de atención odontológica, de salud mental y nutrición. Cubren también gastos de sepelio y similares.
6. Por último, se puede mencionar entre los mejores seguros privados de salud a los de La Positiva Seguros, que ofrece coberturas completas de tipo (a) EPS, (b) Oncológicos, c) Seguros individuales, (d) Contra accidentes y (e) Seguro de salud mediante convenios.

Como se observa, al contratar con los mejores seguros privados de salud en el Perú se podría, según ellos señalan, tener coberturas de alta calidad y con atención rápida. Al escoger

el mejor plan en el sistema privado para las necesidades de los usuarios, aparentemente garantiza seguridad y tranquilidad a quienes pueden pagarlo. A continuación, se muestra la participación de las principales aseguradoras en accidentes, enfermedades y enfermedades en la Figura 5.

### Figura 5

*Principales aseguradoras generales y accidentes y enfermedades en el Perú.*



*Nota.* Tomado de “Reporte de seguros en Perú”, por U. Rindebro, 2018. (<https://www.apeseg.org.pe/wp-content/uploads/2018/05/Reporte-de-Seguros-en-Per%C3%BA.-BN-americas.pdf>). Información de dominio público.

#### 3.1.6. Matriz de perfil competitivo (MPC)

En consecuencia, con la información presentada en capítulos anteriores, se procederá a presentar la Tabla 17 en donde se visualiza la matriz del perfil competitivos de los Seguros de Salud en el Perú.

#### Tabla 17

*Matriz de Perfil Competitivo de los Seguros de salud*



Factores Clave de Éxito	Peso	Seguros privados		Seguros Públicos	
		Valor	Ponderación	Valor	Ponderación
1 Plantel médico	1.00	4	4.0	3	3.0
2 Precios	2.00	4	8.0	2	4.0
3 Cobertura médica	1.00	3	3.0	2	2.0
4 Aparatología médica	0.50	3	1.5	3	1.5
5 Red de centros médicos	1.00	4	4.0	3	3.0
6 Servicios Transversales	0.50	3	1.5	3	1.5
7 Especialidades médicas	1.00	3	3.0	1	1.0
8 Servicios médicos completos	1.00	3	3.0	1	1.0
9 Accesibilidad	1.00	3	3.0	2	2.0
10 Atención oportuna	1.00	3	3.0	2	2.0
Total	10		34		21

Para el desarrollo de la matriz competitiva, se han evaluado atributos de mayor relevancia para el mercado meta en relación con los servicios brindados por una aseguradora en salud. Es importante destacar que se han colocado los factores claves de éxito ligados tanto al seguro de salud como a la atención sanitaria dado que son servicios estrechamente vinculados.

Entre los factores que hemos considerado se destaca el Plantel Médico. Según Apoyo (2014), los dos principales motivos por los que una persona opta por un seguro de salud son los médicos con los que podrá atenderse a través de este, así como el precio de la prima mensual que pagará por dicho seguro. Por otro lado, se ha creído conveniente considerar la cobertura médica dado que es una variable importante con especial énfasis para diagnósticos de alta complejidad que podría impactar negativamente en los gastos en que incurriese el afiliado. Por su parte, la aparatología médica permitirá a los afiliados poder acceder a diagnósticos más precisos y tratamientos más afines a sus dolencias específicas. A mayor innovación en este aspecto, mejor será el beneficio en la salud de los pacientes. La red de

centros médicos permite identificar al afiliado los hospitales, clínicas, medicentros, institutos, entre otros, en los que podrá gozar de atención sanitaria. Estas redes suelen ser divididas en categorías en las que se agrupan redes que pueden atender casos de baja o alta complejidad. En ese mismo sentido, los servicios transversales en la atención sanitaria hacen referencia a la atención recibida en farmacia, laboratorio, imágenes y procedimientos. Del mismo modo, los servicios médicos hacen referencia a la atención sanitaria a través de consulta ambulatoria, servicio de emergencia médica y hospitalización. Por su lado, la accesibilidad hace referencia a la facilidad del cliente por acceder a un seguro de salud tanto privado como público. Finalmente, la atención oportuna está ligada a recibir los servicios de salud según la priorización del cuadro médico que permita atender las necesidades médicas del paciente en el tiempo adecuado.

La mejor posición competitiva es la de los seguros privados, al poseer los factores más relevantes y valorados acompañados de una mejor puntuación, cabe destacar el trabajo de cobertura universal, junto a la igualdad de derechos y accesibilidad. Por otro lado, los seguros públicos tienen posibilidad de mejora en gran parte de factores, lo que representa un reto para los próximos años.

### **3.1.7. Matriz de evolución de factores externos (MEFE)**

En la presente sección, se presentará, en la Tabla 18, la matriz de evolución de factores externos de la categoría seguros de salud. Según investigación propia para este trabajo, se ha optado por seleccionar los siguientes atributos propios de los factores externos de la categoría que serán determinantes para el éxito de la categoría.

#### **Tabla 18**

##### *Matriz de Evolución de Factores Externos de los Seguros de Salud*

Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Ponderación
---------------------------------	------	-------	-------------

**Oportunidades**

1	Gran posibilidad de crecimiento en el mercado de seguros de salud privados en el país con énfasis en segmentos no atendidos.	0.08	4	0.32
2	Desarrollo de nuevos productos centrados en las necesidades de los consumidores con especial énfasis en segmentos no atendidos	0.08	3	0.24
3	Crecimiento constante de la categoría seguros de salud (privados y públicos) en los últimos años	0.06	2	0.12
4	Incremento de centros médicos públicos y privados en diferentes zonas del país con especial énfasis en la periferia de Lima	0.04	1	0.04
5	Ampliar la probabilidad de inversión de más empresas aseguradoras en el país.	0.04	2	0.08
6	A raíz de la pandemia del COVID 19, alto nivel de concientización sobre la importancia de contar con un seguro de salud accesible y de calidad	0.08	4	0.32
7	Innovación en tecnología médica en el país permite a los afiliados, según la cobertura de su seguro, acceder a mejores diagnósticos y tratamientos.	0.04	2	0.08
8	Con el boom de los medios digitales, mayor interés de los usuarios por acceder a información relevante a través de páginas web, redes sociales entre otros, así como de compras en línea.	0.05	4	0.2
9	Mayor receptividad a nuevos servicios como telemedicina, asesoramiento telefónico, entre otros.	0.06	1	0.06
	Subtotal	0.53		1.46

**Amenazas**

1	Los seguros de salud privados tienen como principales barreras de adquisición el precio y la sensación de no necesitarlo.	0.09	1	0.09
2	Escasez de medicinas y concentración de precios debido a la falta de fiscalización del Estado.	0.04	2	0.08
3	Escasez de profesionales en algunas ramas de la medicina que permitan una atención oportuna, especialmente para la atención de las mujeres.	0.06	2	0.12
4	El 71% de la informalidad que actualmente existe en el país hace difícil contar con información precisa de los actuales y futuros afiliados.	0.03	1	0.03
5	Aumento de la crisis económica en los hogares como consecuencia del estado de emergencia en el país.	0.06	2	0.12
6	Falta cooperación internacional que ayude al desarrollo del sector debido a la falta de iniciativas de cooperación gubernamental y privado.	0.02	1	0.02
7	Aumento de la frecuencia en la atención en centros alternativos como Farmacias o policlínicos.	0.08	2	0.16
8	Poco nivel del crecimiento del PBI per cápita que impacta en la capacidad adquisitiva de los afiliados	0.05	3	0.15
9	Continuidad de la crisis política en el país	0.04	1	0.04
	Subtotal	0.47		0.81
	Total	1.00		2.27

Según la ponderación presentada, existen grandes oportunidades para el desarrollo de nuevos productos de la categoría seguros de salud en mercados no atendidos. Se evidencia un alto nivel de aceptación por parte del mercado ante la posibilidad de recibir atención sanitaria según sus diferentes necesidades. Por otro lado, las amenazas del entorno afectan principalmente a los afiliados a un seguro de salud público. Se evidencia la importancia del

sector privado en la disminución de la brecha de acceso a atención sanitaria de calidad en el país.

### **3.2. Análisis interno**

#### **3.2.1. Análisis AMOFHIT**

Para la categoría de salud de seguros en el Perú, se cuenta con diferentes estudios realizados a fin de evaluar su comportamiento y proyecciones. En relación con la información pública, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) es el ente encargado de recopilar la información relacionada a los afiliados a un seguro de salud público y privado en el país.

En ese sentido, según SUSALUD (2020) se cuenta con un porcentaje de aseguramiento de 98% de la población total del país. Asimismo, del total de la población estimada el 60.7% pertenece al SIS, el 31.3% a EsSalud, 2.6% a la EPS, 1.8% a las Fuerzas Armadas y PNP. La misma entidad señalada que la participación por género se encuentra en 51% mujeres y 49%. Adicionalmente, se conoce que 27 millones de personas cuentan con un seguro, 2 millones de personas cuentan con dos seguros, 647 mil personas cuentan con tres seguros y en menor cantidad hay afiliados a cuatro o más seguros de salud. La mencionada institución mantiene las siguientes categorías de seguro en nuestro país: Pública (SIS, EsSalud, Fuerzas, Armadas, PNP, entre otros), EPS, Prepagas, Autoseguros, Empresas de seguros.

Con respecto a la promoción de los seguros de salud, destaca la participación de Rimac Seguros quienes a partir del año 2013 incrementaron de manera considerable su participación de mercado gracias a su presencia en canales digitales (Diario Gestión, 2013). En el marco de su exitosa campaña “Todo va a estar bien”, desarrolló una ambiciosa estrategia en medios digitales como Facebook, página web, Google Adword que le permitió un aumento de ventas considerable para sus diferentes productos. El gerente de marketing

digital, Enrique Agos, destacó la participación de un 70% de compradores en la periferia de Lima.

La logística en temas de salud está estrictamente relacionado a la Institución Prestadora del Servicio de Salud (IPRESS) como lo son las clínicas y hospitales. En el sector público, son los gobiernos centrales, regionales y locales bajo la aprobación de Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) los encargados de las adquisiciones en material sanitario y aparatologías médicas. Recae en ellos, la responsabilidad del aprovisionamiento de materiales adecuados para asegurar atenciones sanitarias en tiempos y costos reducidos. (ESAN, 2020)

Con respecto a los aspectos financieros o económicos, se conoce que el nivel de siniestralidad es el más relevante para evaluar el comportamiento de un seguro. En ese sentido, Economipedia (2020) lo define a la siniestralidad como el grupo de siniestros que se producen durante un cierto periodo de tiempo, o la frecuencia de ocurrencia de los riesgos que están cubiertos por una póliza. También se puede definir como la regularidad con la que ocurren. Medir la siniestralidad es clave para las aseguradoras, pues les permite conocer con qué probabilidad tendrían que pagar una indemnización.

En ese sentido, será importante mantener un óptimo nivel de siniestralidad que permita que el seguro logre sus obligaciones de pago con sus proveedores de salud, así como garantizar la óptima atención médica a sus afiliados.

### **3.2.2. La matriz para evaluación de factores internos (MEFI)**

En la presente sección, en la Tabla 19, se presentarán los principales factores determinantes de éxito para la categoría estudiada en función al análisis interno realizado.

**Tabla 19**

*Matriz de evaluación de factores internos de los seguros de salud*

Factores determinantes de éxito	Peso	Valor	Ponderación
Fortalezas			

1	Médicos altamente capacitados principalmente en centros privados y principales centros de salud pública.	0.12	4	0.48
2	Orientación hacia la diversificación de productos según necesidades del afiliado: seguros de salud por especialidad, prepaga, red de clínicas, individuales, entre otros.	0.08	3	0.24
3	Amplia infraestructura y tecnología médica para tratar siniestros de alta complejidad con énfasis en Lima Metropolitana	0.09	4	0.36
4	Incremento del uso y aceptación de herramientas digitales para atención sanitaria como citas en línea, servicios de telemedicina, entre otros.	0.06	3	0.18
5	Amplio número de centros hospitalarios (clínicas, hospitales, medicentros, institutos) con cobertura en los principales seguros de salud.	0.04	3	0.12
6	Alto nivel de satisfacción en la atención sanitaria en centros privados (clínicas e institutos)	0.08	4	0.32
7	Expansión de los proveedores de salud (clínicas, laboratorios, institutos, farmacias) que brindan la atención sanitaria a los seguros	0.04	4	0.16
8	Fuerte orientación hacia la excelencia en el servicio médico por parte del sector privado	0.06	3	0.18
9	Alianzas estratégicas con proveedores y/o empresas relacionadas para complementar la oferta asistencial (farmacias, laboratorios)	0.05	3	0.15
	Subtotal	0.62		2.19
Debilidades				
1	Poca capacidad instalada por parte del sector público para atender las necesidades en salud de sus afiliados	0.09	2	0.18
2	Gastos no cubiertos en enfermedades preexistentes, diagnósticos de alta complejidad, entre otros	0.04	1	0.04
3	Bajo nivel de satisfacción con centros de salud especialmente con los públicos (EsSalud y SIS)	0.06	2	0.12
4	Pocas facilidades de pago y financiamiento (privado) y dependencia del estado laboral (público)	0.03	2	0.06
5	Beneficios tangibles para el afiliado cuando no tenga necesidad inmediata de atención sanitaria	0.06	1	0.06
6	Propuesta de valor diferenciada altamente imitable por los actores del mercado en el sector privado	0.02	1	0.02
7	Fuertes gastos administrativos orientados al pago por comisión de venta a los ejecutivos comerciales	0.08	1	0.08
	Subtotal	0.38		0.56
	Total	1.00		2.75

### 3.3. Conclusiones

Se evidencia que, bajo el contexto actual, el comportamiento del consumidor de un seguro de salud ha cambiado brindándole una importancia preponderante que carecía anteriormente. Es importante destacar el tiempo de permanencia de un afiliado a un seguro médico en el sector privado que es en promedio seis años. Esto difiere considerablemente en

comparación con el sector público en el que la informalidad laboral perjudica directamente la continuidad del afiliado (EsSalud, 2020).

El mercado de seguros de salud ha desarrollado programas de salud específicos para cada segmento escogido. Sin embargo, se destaca que hay un grupo importante de afiliados potenciales en los rangos etarios de 18 a 45 años de los NSE ABC, que actualmente no cuentan con un seguro de salud porque no lo consideran necesario o presenta un precio elevado (APOYO, 2018). Dicho mercado, en la actualidad, solo es atendido por la categoría de seguros de salud “prepaga” (programas de salud exclusivos de un centro de salud privado/clínica o redes de clínicas).

Asimismo, se evidencia una gran oportunidad para promover el crecimiento del mercado de seguros de salud a través del desarrollo de productos innovadores y centrados en el consumidor. Dada la poca capacidad instalada de los seguros de salud públicos, así como sus centros hospitalarios, y los segmentos de mercado altamente vulnerables y desatendidos en aspectos de salud (mujeres, niños, ancianos, comunidad LGBT, entre otros) se presenta una fuerte oportunidad por parte del sector privado que permita reducir las brechas entre los peruanos y la atención sanitaria oportuna.

Finalmente, el presente trabajo se enfocará en uno de estos segmentos de mercados desatendidos y a través de un ejemplo buscará explicar cómo se puede promover el crecimiento de la categoría de seguros de salud gracias al desarrollo de productos innovadores centrados en las necesidades del consumidor.

## Capítulo IV: Proceso Estratégico de Marketing

### 4.1. Análisis estratégico de marketing

Con la finalidad de realizar un análisis focalizado y específico que pueda servir como guía y permita orientar las entidades que intervienen en el sector, en el presente capítulo se realizará un análisis estratégico del sector seguros de salud en Lima Metropolitana orientado a una de las poblaciones vulnerables que tomaremos como ejemplo para el desarrollo de este trabajo: población femenina. Se identificarán oportunidades y fortalezas que permitan elaborar una oferta de valor, además de minimizar debilidades y amenazas en el sector, que permitan el logro de los objetivos que se planteará a corto y largo plazo. Esto se presentará en la Tabla 20.

#### 4.1.1. Matriz FODA

La matriz FODA es una de las herramientas de análisis de situación actual más importantes, siendo un método para encontrar el equilibrio entre el nivel interno y externo, a partir de ella se elaboran estrategias para el cuadrante de fortalezas y de oportunidades (FO), de debilidades y oportunidades (DO), de fortalezas y de amenazas (FA) y de debilidades y de amenazas (DA) (D' Alessio, 2008).

En la Tabla 20, se aprecia la matriz FODA del sector seguros de salud en Lima metropolitana, en la cual se han desarrollado las siguientes estrategias:

**Estrategias FO – Explotar.** El uso de fortalezas internas en pro de obtener una ventaja competitiva aprovechando las oportunidades externas en el mercado, genera las siguientes estrategias.

**FO1.** Desarrollar nuevos productos que satisfagan la necesidad real de nuestro segmento de mercado (mujeres).



**FO2.** Optimizar el nivel de satisfacción de los afiliados mediante la promoción de servicios a distancia como telemedicina, delivery de medicina, toma de pruebas de laboratorio, entre otros.

**FO3.** Desarrollar campañas que busquen promover la fidelidad del afiliado en el seguro como campañas de beneficios, descuentos, sorteos, atención personalizada, entre otros.

**FO4.** Promover alianzas entre seguro de salud y centros de atención médica afines a las necesidades de nuestro segmento (institutos ginecológicos, clínicas cercanas, etc)

**FO5.** Desarrollar campañas de promoción del producto en medios digitales a través de paid media.

**Estrategias DO - Buscar.** Con el fin de contrarrestar las debilidades internas, tomando como base las oportunidades se generan las siguientes estrategias:

**DO1.** Atenciones médicas por parte de afiliados a un seguro de salud privado a través de asesorías médicas telefónicas disponible las 24 horas

**DO2.** Desarrollar fuertes campañas de comunicación sobre los principales beneficios de contar con un seguro de salud privado utilizando un lenguaje amigable y comprensible que capte la atención del público objetivo.

**DO3.** Desarrollar esquemas de comisión diferenciados según establecimiento de metas comerciales, niveles de siniestralidad de los afiliados, entre otras variables comerciales que permitan rentabilizar el producto

**DO4.** Promover financiamiento diferenciado según el comportamiento del segmento objetivo (pago diario, semanal, quincenal).

**DO5.** Promover canales de venta digitales que no estén ligados a pagos comisionales.

**Estrategias FA – Confrontar.** Las fortalezas internas para reducir o evitar el impacto que puedan provocar las amenazas externas genera las siguientes estrategias.

**FA1.** Establecer primas de pago diferenciado según rango etario para el segmento escogido.

**FA2.** Promocionar los seguros de salud mediante las principales redes de clínicas y centros médicos que cuenten con el mayor nivel de satisfacción por afiliado

**FA3.** Promover canales de atención al cliente oportunos y efectivos a fin de brindar atención especializada a los afiliados a un seguro médico

**FA4.** Desarrollar un plan de capacitación para el personal de ventas a fin de brindar un mensaje claro y conciso sobre los principales beneficios del seguro de salud privado

**FA5.** Promover los atributos diferenciales del producto como staff médico, red de clínicas, coberturas, entre otros.

**Estrategias DA – Evitar.** Realizar acciones que minimicen las debilidades internas y prevengan las amenazas externas producen las siguientes estrategias:

**DA1.** Promover la afiliación digital para jóvenes menores a 35 años a través de plataformas virtuales bajo un pago de prima y cobertura diferenciados

**DA2.** Desarrollar estrategias diferenciadas para segmentos no atendidos por parte de los seguros públicos y que cuenten con capacidad de pago.

**DA3.** Comunicar los principales motivos por los que una persona debiera contar con un seguro de salud.

**DA4.** Brindar cobertura diferenciada que permita cubrir las principales necesidades de salud sin afectar la siniestralidad (urgencias médicas, telemedicina)

**DA5.** Hacer tangibles beneficios adicionales al seguro como vacunación, descuentos en proveedores (ambulancias, laboratorios, etc).

Tabla 20

## Matriz FODA

	Fortalezas: F	Debilidades: D
Matriz FODA	<p>F1. Médicos altamente capacitados principalmente en centros privados y principales centros de salud pública.</p> <p>F2. Orientación hacia la diversificación de productos según necesidades del afiliado: seguros de salud por especialidad, prepaga, red de clínicas, individuales, entre otros.</p> <p>F3. Amplia infraestructura y tecnología médica para tratar siniestros de alta complejidad con énfasis en Lima Metropolitana</p> <p>F4. Incremento del uso y aceptación de herramientas digitales para atención sanitaria como citas en línea, servicios de telemedicina, entre otros.</p> <p>F5. Amplio número de centros hospitalarios (clínicas, hospitales, medicentros, institutos) con cobertura en los principales seguros de salud.</p> <p>F6. Alto nivel de satisfacción en la atención sanitaria en centros privados (clínicas e institutos)</p> <p>F7. Expansión de los proveedores de salud (clínicas, laboratorios, institutos, farmacias) que brindan la atención sanitaria a los seguros</p> <p>F8. Fuerte orientación hacia la excelencia en el servicio médico por parte del sector privado</p> <p>F9. Alianzas estratégicas con proveedores y/o empresas relacionadas para complementar la oferta asistencial (farmacias, laboratorios)</p>	<p>D1. Poca capacidad instalada por parte del sector público para atender las necesidades en salud de sus afiliados</p> <p>D2. Gastos no cubiertos en enfermedades preexistentes, diagnósticos de alta complejidad, entre otros</p> <p>D3. Bajo nivel de satisfacción con centros de salud especialmente con los públicos (EsSalud y SIS)</p> <p>D4. Pocas facilidades de pago y financiamiento (privado) y dependencia del estado laboral (público)</p> <p>D5. Beneficios tangibles para el afiliado cuando no tenga necesidad inmediata de atención sanitaria</p> <p>D6. Propuesta de valor diferenciada altamente imitable por los actores del mercado en el sector privado</p> <p>D7. Fuertes gastos administrativos orientados al pago por comisión de venta a los ejecutivos comerciales</p>
Oportunidades: O	Estrategias: FO	Estrategias: DO
<p>O1. Gran posibilidad de crecimiento en el mercado de seguros de salud privados en el país con énfasis en segmentos no atendidos.</p> <p>O2. Desarrollo de nuevos productos centrados en las necesidades de los consumidores con especial énfasis en segmentos no atendidos</p> <p>O3. Crecimiento constante de la categoría seguros de salud (privados y públicos) en los últimos años</p>	<p>FO1. Desarrollar nuevos productos que satisfagan la necesidad real de nuestro segmento de mercado (mujeres).</p> <p>FO2. Optimizar el nivel de satisfacción de los afiliados mediante la promoción de servicios a distancia como telemedicina, delivery de medicina, toma de pruebas de laboratorio, entre otros.</p> <p>FO3. Desarrollar campañas que busquen promover la fidelidad del afiliado en el seguro como campañas de beneficios, descuentos, sorteos, atención personalizada, entre otros.</p>	<p>DO1. Atenciones médicas por parte de afiliados a un seguro de salud privado a través de asesorías médicas telefónicas disponible las 24 horas</p> <p>DO2. Desarrollar fuertes campañas de comunicación sobre los principales beneficios de contar con un seguro de salud privado utilizando un lenguaje amigable y comprensible que capte la atención del público objetivo.</p> <p>DO3. Desarrollar esquemas de comisión diferenciados según establecimiento de metas comerciales, niveles de siniestralidad de</p>

O4. Incremento de centros médicos públicos y privados en diferentes zonas del país con especial énfasis en la periferia de Lima  
 O5. Ampliar la probabilidad de inversión de más empresas aseguradoras en el país.  
 O6. A raíz de la pandemia del COVID 19, alto nivel de concientización sobre la importancia de contar con un seguro de salud accesible y de calidad  
 O7. Innovación en tecnología médica en el país permite a los afiliados, según la cobertura de su seguro, acceder a mejores diagnósticos y tratamientos.  
 O8. Con el boom de los medios digitales, mayor interés de los usuarios por acceder a información relevante a través de páginas web, redes sociales entre otros, así como de compras en línea.  
 O9. Mayor receptividad a nuevos servicios como telemedicina, asesoramiento telefónico, entre otros.

FO4. Promover alianzas entre seguro de salud y centros de atención médica afines a las necesidades de nuestro segmento (institutos ginecológicos, clínicas cercanas, etc)  
 FO5. Desarrollar campañas de promoción del producto en medios digitales a través de paid media.

los afiliados, entre otras variables comerciales que permitan rentabilizar el producto  
 DO4. Promover financiamiento diferenciado según el comportamiento del segmento objetivo (pago diario, semanal, quincenal).  
 DO5. Promover canales de venta digitales que no estén ligados a pagos comisionales.

Amenazas: A	Estrategias: FA	Estrategias: DA
<p>A1. Los seguros de salud privados tienen como principales barreras de adquisición el precio y la sensación de no necesitarlo.            A2. Escasez de medicinas y concentración de precios debido a la falta de fiscalización del Estado.            A3. Escasez de profesionales en algunas ramas de la medicina que permitan una atención oportuna, especialmente para la atención de las mujeres.            A4. El 71% de la informalidad que actualmente existe en el país hace difícil contar con información precisa de los actuales y futuros afiliados.            A5. Aumento de la crisis económica en los hogares como consecuencia del estado de emergencia en el país.            A6. Falta cooperación internacional que ayude al desarrollo del sector debido a la falta de iniciativas de cooperación gubernamental y privado.            A7. Aumento de la frecuencia en la atención en centros alternativos como Farmacias o policlínicos.            A8. Poco nivel del crecimiento del PBI per cápita que impacta en la capacidad adquisitiva de los afiliados            A9. Continuidad de la crisis política en el país</p>	<p>FA1. Establecer primas de pago diferenciado según rango etario para el segmento escogido.            FA2. Promocionar los seguros de salud mediante las principales redes de clínicas y centros médicos que cuenten con el mayor nivel de satisfacción por afiliado            FA3. Promover canales de atención al cliente oportunos y efectivos a fin de brindar atención especializada a los afiliados a un seguro médico            FA4. Desarrollar un plan de capacitación para el personal de ventas a fin de brindar un mensaje claro y conciso sobre los principales beneficios del seguro de salud privado            FA5. Promover los atributos diferenciales del producto como staff médico, red de clínicas, coberturas, entre otros.</p>	<p>DA1. Promover la afiliación digital para jóvenes menores a 35 años a través de plataformas virtuales bajo un pago de prima y cobertura diferenciados            DA2. Desarrollar estrategias diferenciadas para segmentos no atendidos por parte de los seguros públicos y que cuenten con capacidad de pago.            DA3. Comunicar los principales motivos por los que una persona debiera contar con un seguro de salud.            DA4. Brindar cobertura diferenciada que permita cubrir las principales necesidades de salud sin afectar la siniestralidad (urgencias médicas, telemedicina)            DA5. Hacer tangibles beneficios adicionales al seguro como vacunación, descuentos en proveedores (ambulancias, laboratorios, etc).</p>

#### 4.1.2. Matriz interna y externa

La Matriz Interna y Externa (Matriz IE) representa una herramienta para evaluar la organización considerando sus factores Internos (Fortalezas y Debilidades) y sus factores Externos (Oportunidades y Amenazas), cuantificando los factores clave del éxito cuyos resultados se pueden graficar y ubicar en uno de los nueve cuadrantes.

Como se muestra a continuación, habiendo obtenido un resultado de MEFE de 2.27 y MEFI de 2.75, el sector de seguros de salud en Lima metropolitana se ubica en el quinto cuadrante de la matriz IE.

Frente a ello, las principales estrategias a emplear estarán orientadas a la penetración de mercado y desarrollo de nuevos productos. En la Figura 6 se presenta la Matriz Interna y Externa.

**Figura 6**

*Matriz Interna y Externa*

		Total Ponderado MEFI		
		Fuerte (3.00 – 4.00)	Promedio (2.00-2.99)	Débil (1.00 – 1.99)
Total Ponderado MEFE	Alto (3.00 – 4.00)	I	II	III
	Medio (2.00 – 2.99)	IV	V	VI
	Bajo (1.00 – 1.99)	VII	VIII	IX

Región	Celdas	Prescripción	Estrategias
1	I, II, IV	Crecer y construir	Intensivas, integración
2	III, V, VII	Retener y mantener	Penetración en el Mercado Desarrollo de Productos
3	VI, VIII, IX	Cosechar o Desinvertir	Defensivas

## **4.2. Objetivos de Largo Plazo de Marketing (OLPM)**

De acuerdo con lo indicado (D'Alessio 2015), determinar plazos para definir los objetivos es una tarea relativa, pues es distinta para cada industria. Para el caso de Seguros de Salud se sugiere entonces que se establezcan objetivos a mediano plazo, pues la complejidad e inestabilidad del sector lo requiere..

Para el presente plan se consideran los objetivos de mediano plazo a cinco años y de corto plazo a dos años enfocados en el segmento de mercado escogido: mujeres en Lima Metropolitana. Esto permitirá elaborar estrategias más específicas que sirvan como guía al sector.

### **4.2.1. Objetivo general**

Se plantea como objetivo general del presente trabajo: Analizar las oportunidades de mejora que existen en el sector de seguros de salud privados a partir de la ampliación de su mercado mediante un ejemplo de producto orientado a cubrir las necesidades en salud de las mujeres.

Se plantea que mediante la especialización de los productos destinados a la satisfacción de las necesidades en salud de un segmento no atendido por los competidores actuales del mercado de seguros de salud (mujeres) a lo largo de su ciclo vital, altos estándares de calidad asistencial y la oportuna comunicación de beneficios como cobertura médica según red de centros hospitalarios especializados, precios no cubiertos, reconocimiento de preexistencias, entre otros, se genera un impacto positivo en la calidad de vida de los afiliados reduciendo las brechas existentes de acceso a la salud y ampliando el mercado de seguros de salud.

### **4.1.2. Objetivos específicos**

Se encuentran alineados al mismo periodo 2025 que el objetivo general.

- **OLPM 1:** Aumentar el valor de venta anual en 10% incrementando el número de transacciones de venta, contactos y cierres de venta efectivos.
- **OLPM 2:** Promover la fidelización de los afiliados optimizando el tiempo de permanencia mínima en el seguro de salud de 6 a 7 años a más, vía el mantenimiento de las cuentas, programas de fidelización y recompensas por pronto pagos de sus pólizas sea semestral o anual.
- **OLPM 3:** Optimizar el embudo de conversión, minimizando al 3% los abandonos y conseguir que el 85% de consultas y citas de información se conviertan en clientes nuevos.
- **OLPM 4:** Desarrollar campañas de comunicación y ventas omnicanales que permitan al seguro de salud ser inclusivo al 100% y accesible para el target.
- **OLPM 5:** Alianzas: estratégicas con ONG y entidades internacionales de salud y principales clínicas y hospitales de América Latina que permitan brindar servicios especializados para la mujer.
- **OLPM 6:** Incrementar las alianzas estratégicas y relaciones comerciales en un 5% anual con las principales clínicas y centros de salud que presenten atención de urgencias médicas para la mujer, indicadores de calidad asistencial y seguridad del paciente como son la Clínica Versailles, FESALUD o Clínica Limatambo de San Isidro.
- **OLPM 7:** Captar e Incrementar el número de afiliados en 10% vs el año anterior.
- **OLPM 8:** Trabajar la consolidación del seguro de salud especializado para mujeres y estar en el Top Of Mind del público objetivo.

### **4.3. Decisiones Estratégicas de Marketing**

Las decisiones estratégicas de marketing se enfocan en maximizar la acogida, inscripción y retención del seguro de salud para el público objetivo, lo que dará como resultado el posicionamiento del seguro como la alternativa más favorable para elegir.

Para ello, se propone estrategias que estén alineadas con los objetivos propuestos y que se expondrán a continuación.

#### **4.3.1. Ventaja competitiva**

Para el presente trabajo, se ha optado por desarrollar un ejemplo dirigido a un segmento desatendido en el mercado de seguros de salud en el país que serán las mujeres.

Según la información presentada, se ha evidenciado que existen diferentes necesidades de atención médica entre hombres y mujeres, así como una diferencia entre el acceso oportuno a atención sanitaria.

A lo largo de su vida, las mujeres son el segmento más afectado por dolencias de salud muy frecuentes en este segmento tales como quistes ováricos, virus del papiloma humano (VPH), enfermedades cardiovasculares, entre otros.

Asimismo, se ha mencionado que el sistema de salud pública no cuenta con capacidad instalada para atender oportunamente a este segmento mientras que la oferta en el sector privado actual presenta primas y coberturas cuyos precios son elevados.

Frente ello, se ha considerado un producto con las siguientes características diferenciales: (1) Cobertura de urgencias médicas femeninas al 100%, (2) atención médica a distancia por teléfono o medios digitales, (3) Programas de vacunación, entre otros. Es decir, un producto alineado a las principales necesidades sanitarias del segmento escogido y a un precio accesible.



### 4.3.2. Estrategias genéricas

La estrategia genérica forma parte importante para la determinación y fijación de precios y canales de venta por ello esta investigación tomara como referencia el libro *Estrategias y Tácticas de Precios: Una Guía para tomar Decisiones Rentables*. Nagle, T. & Holden, R. (2008). El cliente y asegurador ven el precio desde diferentes perspectivas; para la compañía intervienen factores como: el riesgo puro, los costes y margen; para el asegurador el precio corresponde a la prima que paga el asegurado a cambio de cubrir sus riesgos.

Se plantea un enfoque en base a relaciones a largo plazo, con rangos de precios diferenciados de acuerdo con la edad del público objetivo, analizando las primas de los principales competidores, según la estrategia comercial, marco legal, costes de distribución y margen que se desea alcanzar.

Se consideran también las políticas de descuentos, comisiones y promociones que influyen en los precios de las primas, con lo cual se podrán establecer términos y condiciones de venta, además de la priorización de mercados.

### 4.3.3. Propuesta estratégica de valor

Para alcanzar los objetivos que se plantean se sugiere que la estrategia tenga en cuenta al menos los siguientes tres pilares. Siendo los motivos principales por los cuales las mujeres deberían acceder al seguro de salud frente a las propuestas existentes en el país.

- **Calidad sanitaria:** Seguro de salud que permite a todas las mujeres peruanas acceder a los más altos estándares de servicio asistencial, tecnología médica e infraestructura moderna.
- **Bienestar:** Se garantizará la seguridad y confianza de los afiliados orientado al respeto integral de las mujeres por parte de todos los socios estratégicos del seguro.

- Cobertura: Se priorizará la cobertura en salud médica de las principales urgencias médicas que podrían llevar a la mujer a presentar diagnósticos médicos de alta y media complejidad.
- Accesibilidad: Precios diferenciados según rango etario que permita promover la percepción de un seguro hecho para cada etapa de la vida de nuestro segmento escogido.

La presente propuesta de valor estratégico (PVE) está constituida por diversos factores y agentes:

- Socios estratégicos: Los principales centros médicos, instituciones médicas, medicentros, laboratorios, entre otras organizaciones orientadas al sector salud a los que podrán tener acceso los afiliados y a través de los cuales se recibirá la atención sanitaria.
- Segmentos: Dentro del sector escogido que son mujeres de Lima Metropolitana, se realizará una sub-segmentación por rango etario que nos permitirá atender de manera diferenciada a mujeres jóvenes, mujeres adultas y mujeres adultas mayores. Se priorizará los segmentos del NSE B y C dado que cuentan con la capacidad adquisitiva, así como los pocos productos desarrollados para el segmento por los competidores del mercado quienes se enfocan principalmente en el NSE A y B+.
- Canales: Se contará con una estrategia que priorizará la onmicanalidad para afiliarse al seguro médico. Asimismo, se mantendrá una estrategia orientada al B2C.

#### 4.3.4. Matriz estratégica OLPM

La matriz de los objetivos a largo plazo de marketing que se muestran en la Tabla 21, muestra la relación de la visión, misión y objetivos con las decisiones estratégicas de marketing validando si estamos en el camino correcto.

**Tabla 21**

*Matriz estratégica OLPM*

MATRIZ ESTRATÉGICA OLPM				
Visión	Ser reconocidos en el sector de seguros de salud privados por la idoneidad de nuestros productos en relación con las necesidades de salud de cada uno de nuestros afiliados			
Misión	Promover el acceso a servicios de salud caracterizados por su alta calidad, fácil acceso y orientado a la excelencia médica mediante afiliaciones a seguros de salud que garanticen la seguridad, tranquilidad y confianza a cada uno de nuestros afiliados respaldados en amplias redes de centros hospitalarios y profesionales médicos altamente capacitados			
Objetivo General	Analizar las oportunidades de mejora que existen en el sector de seguros de salud privados a partir de la ampliación de su mercado mediante un ejemplo de producto orientado a cubrir las necesidades en salud de las mujeres.			
Objetivos de Largo Plazo	OLP1	OLP2	OLP3	OLP4
Ventaja Competitiva	X	X	X	X
Estrategia Genérica	X	X	X	X
Propuesta Estratégica de Valor	X	X	X	X

#### 4.3.5 Objetivos de Corto plazo de marketing (OCPM)

##### 4.3.5.1 Objetivo general

Aumentar el porcentaje de afiliados en el mercado objetivo desde diciembre del año 2023 hasta diciembre del año 2024 de 7.5% a 9%, ofreciendo alternativas de productos de

salud de acuerdo con las necesidades de los afiliados, aumentando los estándares de la calidad de atención y una adecuada comunicación de los beneficios de los servicios ofrecidos.

#### **4.3.5.2 Objetivos específicos**

Se encuentran alineados al mismo periodo 2024 que el objetivo general.

- OCPM 1: Incrementar las ventas anuales en 4% con una adecuada campaña de comunicación sobre los beneficios de los seguros de salud y su impacto en los afiliados.
- OCPM 2: Aumentar el nivel de retención de los afiliados de 2 a 3 años, implementando el área de mantenimiento de cuentas que permita una evaluación y seguimiento constante de los afiliados.
- OCPM 3: Lograr que el 45% de consultas y citas de información se conviertan en clientes nuevos.
- OCPM 4: Implementar el área de comunicaciones que permitan desarrollar el canal adecuado de difusión de los beneficios del producto.
- OCPM 6: Incrementar las alianzas estratégicas y relaciones comerciales nacionales en un 1.5% anual con las principales clínicas y centros de salud.
- OCPM 7: Captar e Incrementar el número de afiliados en 4% vs el año anterior.

#### **4.4. Estrategias operacionales relativas al marketing**

##### **4.4.1 Estrategias de segmentos**

Considerando como base el análisis hecho del mercado potencial en mujeres, se plantean tres grupos objetivos con segmentos por lugar de residencia, nivel socioeconómico y edad. El lugar de residencia será el área de Lima metropolitana.

En la Tabla 22, podemos identificar las principales características identificadas para nuestro público objetivo.

**Tabla 22***Características del público objetivo*

Variable	Descripción	%
Género	Femenino	35.8
Empleado	Si Trabaja	42.5
	No trabaja	62.1
NSE	A/B	28
	C	42
	D	24
	E	6
Edad	De 0 a 5	8.9
	De 6 a 12	10.4
	De 13 a 17	7.8
	De 18 a 24	12.8
	De 25 a 39	25.5
	De 40 a 55	19.7
	De 56 a mas	14.9
	Soltero/a	42.2
Estado Civil	En pareja / Convivientes	24.6
	Casado/a	23.6
	Separado/a	5.25
	Divorciado/a	1.93
	Viudo/a	2.42
Grado de Instrucción	Universitario	24.66
	Postgrado	3.94

Por su lado, en la Tabla 23, podemos encontrar el perfil del segmento objetivo de seguros de salud con el que se realizará el presente trabajo. En este, encontraremos las variables demográficas, psicográficas y conductuales.

**Tabla 23***Perfil del segmento objetivo de seguros de salud*

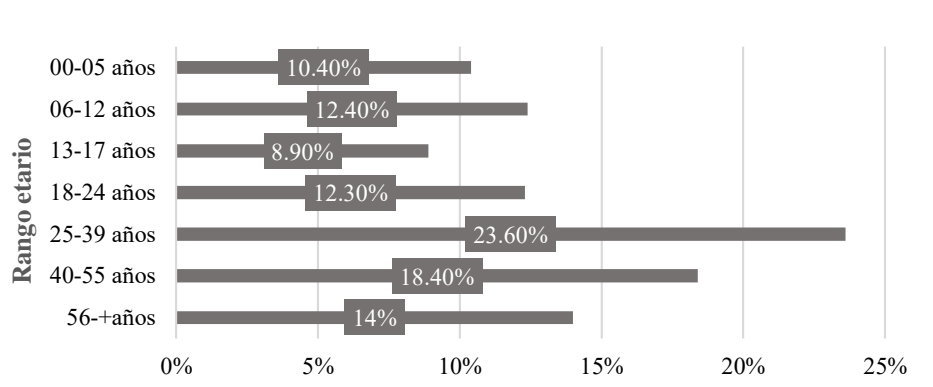
VARIABLES	GRUPO PRIMARIO
<b>Demográficas</b>	
Edad	18 - 56 años
Sexo	Mujeres
Nivel Socioeconómico	B y C
Ubicación	Lima
Ingresos	Gasto Promedio mensual en Salud antes de pandemia 350 soles Gasto promedio mensual en salud Covid 19 500
<b>Psicográficas</b>	
Actividades o Intereses	Ya cuentan con un seguro de Salud Privado No cuentan con un seguro privado Realizan visitas a médicos particulares esporádicamente
Necesidades cubiertas	Preocupados por su salud y aspecto físico, tienen, como prioridad en salud realizar revisiones permanentes y vistas a clínicas, comprenden la relación costo/beneficio, les importa el impacto de su buena salud y estado físico en sus relaciones interpersonales. Falta de tecnología
<b>Conductuales</b>	
Frecuencia de Uso	Usa su seguro por lo menos una vez al mes
Ocasión de uso	Consultas ambulatorias, descartes de cáncer, maternidad.
Distritos ideales	San Juan de Miraflores, Ate, Comas.
Otras motivaciones	Alianzas estratégicas entre clínicas para servicios más completos.

En la Figura 7 y Figura 8, se identificarán los segmentos de edad en Lima Metropolitana, se hace evidente una gran participación del segmento joven adulto de 25 a 39 años y 40 a 55 años con 23.6% y 18.4% de participación respectivamente. Estos dos segmentos se presentan como los más atractivos por rango etario.

Por otro lado, contamos con un segmento joven de 18 a 24 años con 12.3% de participación que dado su edad no logra evidenciar la necesidad de contar con un seguro de salud, así como un segmento adulto mayor de 56 a más años con 14% que requiere con acceso a atención sanitaria pero que suele tener mayor nivel de siniestralidad.

**Figura 7**

*Población según segmentos de edad en Lima Metropolitana*



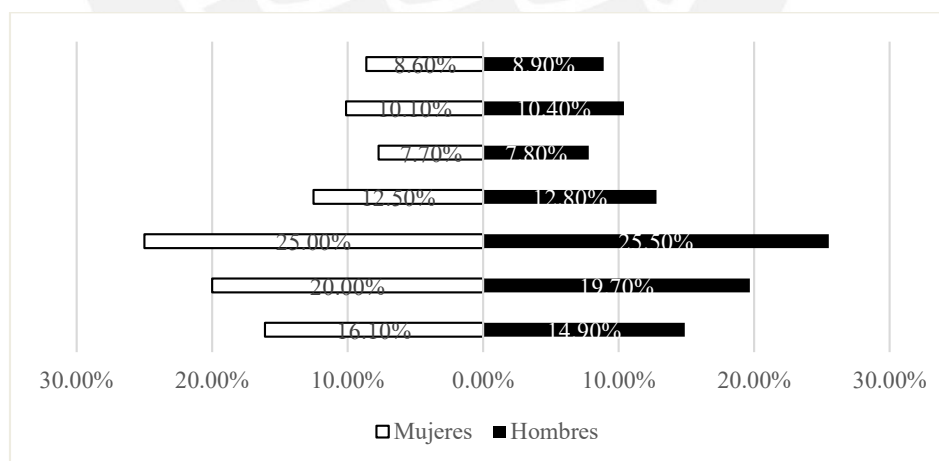
*Nota.* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017 ([https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)).

[//www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/).

Información de dominio público.

**Figura 8**

*Población por sexo y segmentos de edad en Lima Metropolitana*



*Nota.* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017 ([https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)).

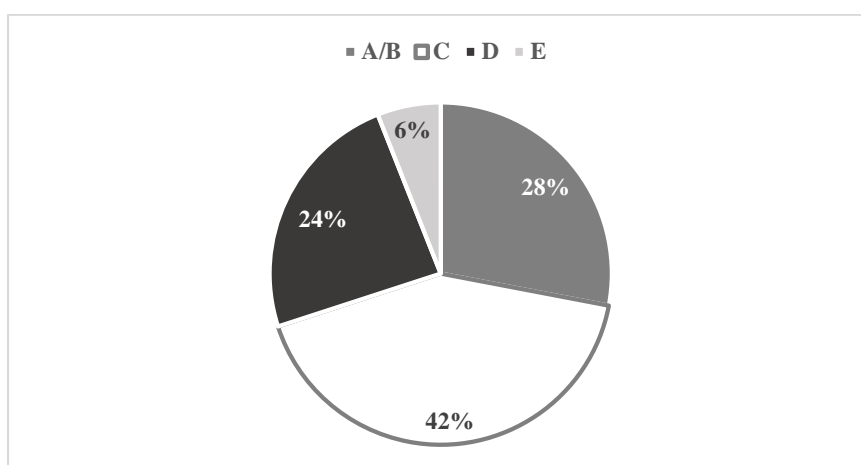
[//www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/).

Información de dominio público.

En la Figura 9, se presenta la participación de niveles socioeconómicos en Lima Metropolitana. Se puede observar que el segmento C es el que mantiene una mayor participación con 42%. Por su lado, el segmento A y B representan solo al 28% siendo estos los de mayor capacidad adquisitiva.

### Figura 9

*Población según nivel socioeconómico en Lima Metropolitana*



*Nota.* Adaptado de “Niveles Socioeconómicos 2020” APEIM Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados, 2020 (<https://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/APEIM-NSE-2020.pdf>). Información pública.

A continuación, en la Tabla 24, se presentan la participación de hogares y poblaciones según nivel socioeconómico. Esta información complementa la presentada en la figura anterior dado que encontramos una mayor participación tanto de hogares (41.3%) y población (42.6%) predominante en el sector C. Asimismo, siendo el rango de mayor participación de este segmento el rango etario de 25 a 39 años. Es importante señalar que el nivel socioeconómico A/B representa un 27.9% de hogares y 27.7% de la población siendo el segundo de mayor participación. Adicionalmente, su concentración de población por segmento de edad se encuentra en el rango etario de 25 a 39 años.



**Tabla 24***Población y Hogares por sexo y edad según NSE en Lima Metropolitana*

NSE	No Hogares		Población		Población por segmento de edad							
	Mls.	&	Mls.	%	00-05 años	06-12 años	13-17 años	18-24 años	25-39 años	40-55 años	56-+años	
A/B	759.1	27.9%	2,922.8	27.7%	228.9	272.2	212.8	355.9	722.0	604.6	526.4	
C	1,123.7	41.3%	4,507.1	42.6%	408.9	478.8	358.1	585.5	1,149.5	880.6	645.7	
D	663.9	24.4%	2,553.2	24.1%	244.3	282.5	207.8	337.1	658.0	488.2	335.3	
E	174.1	6.4%	597.8	5.6%	59.6	68.6	49.8	78.9	153.9	113.1	73.9	
Total Lima Metropolitana	2,720.8	100.0%	10,580.9	100.0%	941.7	1,102.1	828.5	1,357.4	2,683.4	2,086.5	1,581.3	

*Nota.* Adaptado de “Niveles Socioeconómicos 2020” APEIM Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados, 2020 (<https://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/APEIM-NSE-2020.pdf>). Información pública.

Para el presente trabajo, también es importante entender la dispersión geográfica de nuestro mercado objetivo por lo que en la Tabla 25 se identifican la estructura geográfica de Lima Metropolitana según nivel socioeconómico. Es importante destacar que Lima Norte y Lima Centro tienen la mayor participación de población con 24.8% y 24.7% respectivamente. Asimismo, se evidencia que Lima Moderna presenta la mayor participación del segmento AB con un 76.8% de su población. Lima Centro cuenta con la segunda participación más grande del segmento AB con 22.9%.

Por otra parte, el segmento C tiene una mayor concentración en todas las otras zonas geográficas siendo Lima Norte con 44.1%, Lima Centro con 43.3%, Lima Este con 45.7%, Lima Sur con 53.4%, Callao con 45.9% y Balnearios con 39.9%.

**Tabla 25***Estructura socio económica de la población (zonas geográficas) en Lima Metropolitana*

Zonas	Distritos	Población		Estructura socioeconómica (% horizontal)			
		Miles	% Sobre total	AB	C	D	E
Lima Norte	Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porres	2,627.6	24.8%	22.9%	44.1%	27.6%	5.4%
Lima Centro	Breña, La Victoria, Lima, Rímac, San Luis	828.4	7.8%	33.1%	43.3%	20.2%	3.5%
Lima Moderna	Barranco, Jesús María, La Molina, Lince, Magdalena del Mar, Miraflores, Pueblo Libre, San Borja, San Miguel, Santiago de Surco, Surquillo	1,416.0	13.4%	76.8%	17.4%	4.5%	1.3%
Lima Este	Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, Lurigancho, San Juan de Lurigancho, Santa Anita	2,616.4	24.7%	17.7%	45.7%	29.6%	7.0%
Lima Sur	Chorrillos, Lurín, Pachacamac, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo	1,839.8	17.4%	13.3%	53.4%	27.4%	5.9%
Callo	Bellavista, Callao, Carmen de la Legua Reynoso, La Perla, La Punta, Mi Perú, Ventanilla	1,100.4	10.4%	21.7%	45.9%	23.6%	8.8%
Balnearios	Ancón, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar, Santa Rosa	152.4	1.4%	9.7%	39.9%	37.7%	12.7%
Total Lima Metropolitana		10,580.9	100.0%	27.7%	42.6%	24.1%	5.6%

*Nota.* Adaptado de “Niveles Socioeconómicos 2020” APEIM Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados, 2020 (<https://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/APEIM-NSE-2020.pdf>). Información pública.

Asimismo, para entender el comportamiento de nuestro mercado objetivo se ha considerado conveniente analizar a la población por generación tal como se muestra en la Tabla 26. Se identifica que la Generación Y o Millenials, hombres y mujeres de 18 a 35 años, cuentan con la mayor participación con 32.10%.

**Tabla 26**

*Población según Generación en Lima Metropolitana*

Generación Z Centennials (Menores 18 años)	Generación Y Millennials (18 a 35 años)	Generación X (36 a 55 años)	Baby Boomers (56 a 71 años)	Silenciosa (72 a más años)
--	---	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

Hombres 1,463.6	Hombres 1,718.5	Hombres 1,342.6	Hombres 545.4	Hombres 177.3
Mujeres 1,408.7	Mujeres 1,673.4	Mujeres 1,392.8	Mujeres 623.1	Mujeres 235.5
Total 2,872.3	Total 3,391.9	Total 2,735.4	Total 1,168.5	Total 412.8
27.10%	32.10%	25.90%	11%	3.90%

*Nota.* Adaptado de “Niveles Socioeconómicos 2020” APEIM Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercados, 2020 (<https://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/APEIM-NSE-2020.pdf>). Información pública.

#### 4.4.2. Estrategia de posicionamiento

Para la construcción del posicionamiento se propone asignar beneficios y atributos asociados que resalten la imagen del seguro de salud. En la Tabla 27 se detallan cada uno de ellos.

**Tabla 27**

*Atributos y Beneficios de Seguro de Salud*

Atributos	Beneficios
Seguridad	Cuidado de Salud
Calidad	Tecnología al alcance
Rapidez	Variedad de Opciones de atención
Variedad	Disponibilidad
Fácil de acceder	Novedades

En relación con el posicionamiento los atributos principales son seguridad, confianza, servicios con sentido de urgencia, tecnología, facilidades de entrada y salida, dado que la estrategia de precios se enfoca en precios diferenciados lo que permitirán una mayor participación del target en sus diferentes rangos etarios. Esto quiere decir que en los hogares y familias se pueda acceder desde una edad temprana al seguro y mantenerlo a lo largo de la vida. El posicionamiento que se propone es: “El seguro de salud privado más adecuado para tus necesidades asistenciales y en todas las etapas de tu vida, a un precio justo y accesible,

con calidad médica reconocida y a tu disposición cuando lo necesites.”. Se presenta en la Tabla 28 la construcción del nuevo posicionamiento para un seguro de salud,

**Tabla 28**

*Construcción del nuevo posicionamiento de Seguro de Salud*

Imagen de marca	Identidad de Marca	Posicionamiento
Seguro de Salud Nacional	Seguro de Salud, opción novedosa y pionera que elevara el nivel calidad y estándar de atención en la salud femenina.	Contar con un seguro de salud competitivo y completo se ha convertido en una necesidad primordial en Lima metropolitana.

#### 4.4.3. Matriz estratégica OCPM

La matriz de los objetivos a corto plazo de marketing que se muestran en la Tabla 29, valida la relación entre las estrategias de segmentación y posicionamiento con los objetivos a corto plazo.

**Tabla 29**

*Matriz estratégica OCPM*

MATRIZ ESTRATÉGICA OCPM					
Visión	Lograr ser el seguro preferido y accesible para las mujeres, buscando el equilibrio entre salud física y mental.				
Misión	Proteger la dignidad femenina, promoviendo la salud y previniendo las enfermedades.				
Objetivo General	Aumentar los afiliados del 7.5% al 12% para el 2025				
Objetivos de Largo Plazo		OLP1	OLP2	OLP3	OLP4
Estrategia de segmentación	Segmentación por lugar de residencia, nivel socioeconómico y rango etario.	X	X	X	X
Estrategia de posicionamiento	Acompañamiento en todas las etapas de tu vida con atributos y beneficios específicos.	X	X	X	X

#### 4.6. Conclusiones

El presente trabajo buscará, a través de un ejemplo, demostrar cómo se puede mejorar el mercado de Seguros de Salud orientando la estrategia hacia mercados no atendidos por los

competidores actuales a través de una oferta diferenciada. Por ello, se concluye que deben implementarse las siguientes estrategias: a) Desarrollo de un producto competitivo en seguros de salud a través del lanzamiento de una nueva alternativa adecuada a las nuevas necesidades y exigencias tanto del público objetivo como las descubiertas a través de la Pandemia Covid 19. b) Penetración de mercado con nuevas alternativas en salud que influyan en el público objetivo a tomar el seguro como opción principal. c) Posicionar el seguro de salud en la mente del consumidor la mejor alternativa de inversión que debe de tener a lo largo de su vida a fin de garantizar su calidad de vida.

Asimismo, de acuerdo con los principales insights identificados se determina posicionar el seguro de salud con la siguiente oferta de valor “El seguro ideal para todas las etapas de tu vida”. Uno de los principales insight reveló la necesidad que tiene el público objetivo de contar con comunicación eficiente y asesoramiento sobre los beneficios del seguro a fin de sentir respaldo en el momento que más lo necesita (acompañamiento), por ello se deben desarrollar canales intensivos de comunicación y asesoramiento (incluyendo post venta), elevando el índice de satisfacción del target.

Nuestro público objetivo pertenece al nivel socioeconómico BC, entre las edades de 18 a 56 por ello es necesario contar con presencia en redes sociales elaborando estrategias de información y difusión adecuadas representativas con la oferta de valor ofrecida para retener y mantener la cartera.

## Capítulo V: Marketing Mix

Como se menciona en el capítulo anterior, el presente trabajo de investigación sirve como guía para las entidades que intervienen en el sector de seguros de salud, es por ello por lo que se desarrollaron estrategias en función a un mercado potencial enfocado en el género femenino. En base a ello, se desarrollan las propuestas siete P's de marketing: producto, plaza, precio, personas, promoción, evidencia y procesos. Se elaborará un caso práctico de un producto destinado a cubrir las necesidades de salud de la mujer, estableciendo que el foco del marketing mix estará centrado en el lanzamiento del nuevo producto denominado FemSalud a marzo 2024.

### 5.1. Producto

En el Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), principal ente regulador de las Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), cuenta con las siguientes categorías de seguros: Públicas (SIS, EsSalud), EPS, Prepagas (seguros propios de centros médicos privados), Autoseguros y empresas de seguros. En ese sentido, se ha visto conveniente el desarrollo de un programa de salud para las empresas de seguros que considere principalmente la atención médica oportuna de las urgencias femeninas de las mujeres a lo largo de los diferentes periodos de su vida.

Para la elaboración del nuevo producto FemSalud, se utilizó una investigación de mercado a través de la herramienta de la encuesta, donde se ha visto conveniente considerar como público objetivo a mujeres de Lima Metropolitana de los 18 a 65 años de los niveles socioeconómicos (NSE) B, C y D, que no cuenten con aseguramiento en salud o, en su defecto, solo se encuentren afiliados a los seguros públicos EsSalud y SIS. En adición a ello, el resultado del estudio realizado a través de la encuesta para la evaluación del producto se encontró que la condición laboral de la muestra que contaban con trabajo dependiente (en planilla de una empresa) son el 53.79%, trabajado dependiente (sin estar en planilla) son el

14.39% e Independientes (profesionales que dan sus servicios) son el 12.12%. Asimismo, el 24.24% de la muestra encuestada señaló contar con ingresos que van desde los S/1,501 a S/3,000 de manera mensual.

De la misma manera, el mercado objetivo para este producto señaló en el estudio primario de la encuesta un mayor nivel de atención médica en los últimos años en las siguientes especialidades: ginecología (34%), dermatología (29%) y oftalmología (22%). Asimismo, Andrea Jesús Lártiga, jefe de gestión comercial y marketing de la Clínica Ricardo Palma, señaló la importancia de contar con el servicio de endocrinología como parte del producto en desarrollo dado la relevancia en el buen desarrollo de las mujeres. Ambos aspectos promueven la necesidad de contar con cobertura médica en diferentes especialidades.

En ese sentido, se detallan los principales atributos del producto propuesto:

- Programa de salud orientado a brindar cobertura médica en urgencias femeninas con una cobertura máxima anual de S/500,000
- Se consideran urgencias médicas femeninas todos aquellos cuadros médicos fortuitos que ponen en grave riesgo la salud de las mujeres o que podría afectar de manera considerable su vida. Por ejemplo: Ovarios poliquísticos, infecciones urinarias agudas, problemas del ciclo menstrual, en otros definidos por la aseguradora que tome el proyecto presentado.
- Cobertura en descartes oncológicos femeninos de manera anual
- Cobertura en emergencias accidentales (incluye cirugía plástica de ser un caso que lo requiera)
- Cobertura integral en chequeos médicos preventivos
- Descuentos en atención por consulta externa en las especialidades de ginecología, endocrinología y dermatología.

- Asesoría médica telefónica
- Consejería psicología virtual
- Red de clínicas:
  - Limatambo (sede de Minka – 2)
  - Clínica Santa Martha del Sur
  - Clínica Mundo Salud
  - Clínica San Miguel Arcangel
  - Clínica Montefiori
  - Fesalud – Los Olivos
  - Clínica Lima Norte
  - Clínica Limatambo – Minka
  - Clínica Good Hope
  - Centro Médico Suiza Lab
  - Clínica Bellavista
  - Clínica Limatambo San Isidro
  - Integramédica Independencia
  - Fesalud – San Juan de Lurigancho
  - Clínica Versailles
  - Clínica Limatambo Sede San Juan de Lurigancho

Considerando la información obtenida en la fuente primaria, se tiene que las principales urgencias femeninas que la muestra evaluada considera más relevantes de estar cubiertas en el seguro de salud son: Malestar relacionado con periodo Menstrual (52%), Infección Vaginal (22%), Síndrome de Ovario Poliquístico (22%) y Problemas del Tracto Urinario (14%). Asimismo, se encontró que las especialidades con mayor demanda son: Ginecología 96%, Dermatología 56% y Psicología 55%



### 5.1.1. Objetivos y principales estrategias de producto

A pesar de que los indicadores de aseguramiento en salud en Lima Metropolitana y en todo el país cuentan con resultados aparentemente favorables. La capacidad instalada en los centros de salud es aún insuficiente. Según el estudio primario realizado a través de la encuesta para este producto, se identificó que el 30% de los encuestados suele ir menos de 1 vez al año a un centro médico, el 20% señaló asistir solo 1 vez al año y el 27% indicó asistir como máximo 2 veces al año. Esta información evidencia un comportamiento de consumidor no acostumbrado a tratar posibles dolencias de salud. Asimismo, la muestra encuestada indicó sobre su percepción de salud personal un Top2Box (Muy buena y Buena) de 71% y un TopBox (Muy Buena) de 9%. Por lo tanto, se complementa la falta de costumbre de asistir a un centro médico con la percepción generalizada de contar con una buena salud. Ambos indicadores presentan barreras importantes para el desempeño de este producto.

En congruencia con el desarrollo de este trabajo, es importante señalar la fuerte y desigual brecha de acceso a la salud que perjudica principalmente a las mujeres dado los diferentes diagnósticos clínicos exclusivos que pudieran presentar en las diferentes etapas de su vida. Por ello, el producto debiera considerar un programa idóneo según el rango etario de las mujeres y así abordar de manera más eficiente sus diferentes necesidades asistenciales.

- Ofrecer al mercado limeño un programa de salud que permita acortar las brechas de desigualdad de acceso oportuno a atención sanitaria entre hombres y mujeres.
- Consolidar la propuesta de valor para el producto, como un seguro médico idóneo y necesario para atender oportunamente las urgencias femeninas de las mujeres en Lima Metropolitana

Frente a estos objetivos se han planteado las siguientes estrategias:

- Identificar los diferentes segmentos del target escogido y agruparlos en función a rango etario a fin de establecer una propuesta de producto idónea para cada una de ellas
- Promover alianzas comerciales con las instituciones de salud propias de la red de clínica que permitan promover el posicionamiento del producto
- Propiciar que centros médicos de zonas periféricas puedan formar parte de la red de clínicas del producto
- Mantener estudios constantes sobre los principales diagnósticos específicamente femeninos a fin de conocer las necesidades de salud del mercado objetivo

#### **5.1.2. Plan de acción (PDA) de producto**

Estudios previos realizados para conocer al consumidor peruano (Arellano 2019), dejan en claro que existe interés en adquirir un seguro de salud, más la principal barrera de acceso es el precio, destacando que los consultorios privados y policlínicos muestran satisfacción en 80% por su atención evidenciando el impacto positivo que genera la atención particular.

Dada la coyuntura actual impactada por la pandemia por COVID-19, se evidencia la vulnerabilidad de la economía en el Perú generando un impacto en el gasto en salud. En consecuencia, el precio es un factor determinante para adquirir un seguro de salud.

Adicionalmente, el proceso de compra de este tipo de producto conlleva procesos muy racionales en los que se evalúan costos y beneficios. Sin embargo, existe una creciente tendencia en este tipo de mercados, como lo señala Andrea Jesús, jefe de gestión comercial y marketing de la Clínica Ricardo Palma, en la que el consumidor busca una fuerte conexión emocional y de pertenencia logrando así la percepción de seguridad y confianza para este y

su familia. En consecuencia, el branding del producto debiera reflejar estos valores en sus colores institucionales, logotipo, slogan, entre otros.

En consecuencia, se plantea el desarrollo de la marca FemSalud para el producto seguro de salud exclusivo para urgencias femeninas. El nombre destaca los atributos más relevantes del programa de salud siendo “Fem” una abreviatura de “femenino” asociado a las mujeres que son el público objetivo y “Salud” que hace referencia a la atención sanitaria que las personas podrán acceder al adquirir el seguro.

Asimismo, se propone un slogan de marca para el producto siendo este FemSalud: Mujeres cuidando a otras mujeres. En capítulos posteriores, se ahondará la estrategia de comunicación que buscará desarrollar los atributos que complementarán a esta promesa de valor.

## **5.2. Precio**

El precio es una de las variables del marketing mix más importantes, ya que es la encargada de capturar el valor. Según (Pérez y Pérez, 2006) una aproximación al concepto de precio vendría dada, como el valor en términos monetarios de un producto o servicio por el que un consumidor estaría dispuesto a comprarlo.

En ese sentido, el producto a desarrollar va a generar ingresos bajo los siguientes conceptos: cuota de inscripción (pago anual por afiliarse al seguro de salud) y prima mensual (pago por derecho de uso de seguro). El precio de la cuota de inscripción será un standard para todos los afiliados; sin embargo, el precio de prima mensual se verá impactado por el rango etario del afiliado. Tal como se señaló en capítulos anteriores, a mayor edad hay mayor posibilidad de presentar siniestros de salud por lo que el precio sería incremental.

Según la investigación realizada a través de la encuesta, una de las principales barreras que enfrenta el consumidor de seguros de salud en el Perú es el precio, es por ello que el nivel de afiliación a un seguro privado es aún bajo. En función al estudio propio

realizado en la encuesta, se obtuvo que la muestra invierte en salud de manera mensual: De S/200 (36%), entre S/100 y S/200 (27%) y menos de S/100 (38%). Esto es acorde a la información provista por APEIM (2021) en el que se destacan los gastos mensuales en salud por nivel socioeconómico (NSE) siendo estos: NSE B S/394, NSE C S/233 y NSE D S/140.

### **5.2.1. Objetivos y principales estrategias de precio**

Tal como se ha señalado anteriormente, la variable precio es una de las principales barreras en el mercado de seguros de salud. Sin embargo, es la variable más relevante en el éxito comercial del proyecto. En consecuencia y basándonos en el desarrollo del producto descrito en el capítulo anterior, se plantean los siguientes objetivos de la variable precio:

- Establecer un precio diferenciado al producto propuesto según el rango etario de los afiliados promoviendo la inclusividad, accesibilidad y masividad de las afiliaciones.
- Desarrollar un precio atractivo para nuestro segmento de mercado que permita un nivel de rentabilidad óptimo

### **5.2.2. Determinación de precios**

El mercado de seguros de salud privados en el Perú se encuentra directamente ligado a las Empresas Prestadoras de Salud (EPS), empresas aseguradoras y seguros prepagas (SUSALUD, 2022). Para el desarrollo de este proyecto, se considerará la evaluación de los precios del mercado de las empresas aseguradoras y seguros prepagas puesto que forman parte de la competencia indirecta del proyecto.

En consecuencia, se presenta la Tabla 30 de precios de prima mensual de los seguros de salud de las principales empresas aseguradoras en Lima Metropolitana. Es importante señalar, que la afiliación al seguro de salud es posible únicamente hasta los 65 años. Posteriormente, es posible únicamente la afiliación mediante renovación de contrato previa evaluación de la historia clínica.

**Tabla 30**

*Relación de precios referenciales de los principales seguros de salud privados en el Perú*

Rango de edades	Mapfre	Rímac			Pacífico	
	Trebol Salud	Salud Preferencia I	Full Salud	Salud Red Médica	Multisalud	Medicvida nacional
Menor de 18 años	S/. 224.33	S/. 475.00	S/. 237.00	S/. 171.00	S/. 200.78	S/. 277.80
De 18 a 35 años	S/. 228.58	S/. 655.00	S/. 314.00	S/. 231.00	S/. 234.30	S/. 333.67
De 36 a 40 años	S/. 261.42	S/. 775.00	S/. 367.00	S/. 360.00	S/. 245.03	S/. 373.98
De 41 a 45 años	S/. 330.58	S/. 864.00	S/. 447.00	S/. 333.00	S/. 340.79	S/. 444.00
De 46 a 50 años	S/. 386.08	S/ 1,019.00	S/. 522.00	S/. 408.00	S/. 413.36	S/. 512.27
De 51 a 55 años	S/. 518.08	S/ 1,365.00	S/. 710.00	S/. 165.00	S/. 538.79	S/. 685.49
De 56 a 60 años	S/. 678.08	S/ 1,756.00	S/. 943.00	S/. 676.00	S/. 403.64	S/. 971.22
De 61 a 65 años	S/. 1,039.17	S/ 2,425.00	S/ 1,331.00	S/ 1,084.00	S/. 1,041.60	S/. 1,331.80
De 66 a 69 años	S/. 1,414.42	S/ 450,288.00	S/ 1,879.00	S/ 1,473.00	S/. 1,529.46	S/. 1,842.44
De 70 años a mas	S/. 1,436.17	S/ 3,618.00	S/ 2,319.00	S/ 1,905.00	S/. 1,618.67	S/. 1,988.25

Asimismo, se presenta la Tabla 31 con precios de los principales seguros prepaga (programas de salud propios de una centro médico privado o grupos hospitalarios privados) en Lima Metropolitana. Es importante destacar que los seguros prepaga cuentan con cuota de inscripción diferenciada siendo así en Clínica Ricardo Palma de S/50, en Clínica Angloamericana de S/66, en el Grupo San Pablo de S/30 y en el Grupo Sanna de S/55. Cabe destacar que la Clínica Delgado junto a su programa Auna Salud no requieren una cuota de inscripción al cierre de este estudio.

Es importante destacar que los seguros de salud presentados previamente pertenecen a una oferta médica integral en la que se incluyen diferentes beneficios tales como: atención por consulta ambulatoria en todas las especialidades disponibles, diferentes categorías de redes de clínicas, servicios asistenciales diferenciados (consulta ambulatoria, emergencia, hospitalización, laboratorio, farmacia), entre otros con coberturas diferenciadas.

En ese sentido, el producto propuesto presenta una mayor cantidad de exclusiones médicas y se encuentra principalmente orientado a la atención sanitaria de urgencias femeninas; esto ha sido detallado en el capítulo anterior. Por lo tanto, es posible establecer un precio diferenciado y competitivo para el segmento escogido promoviendo su accesibilidad e inclusión de mayor número de mujeres.

**Tabla 31**

*Relación de precios referenciales de los principales seguros de salud prepaga en el Perú*

Rango de edades	Clínica Ricardo Palma	Clínica Anglo Americana	Grupo San pablo			Sanna	Clínica Delgado
	Plansalud	Anglo Salud	Plus Pro II	Gold Pro II	Top Salud Pro	Plan Vida Sanna	Auna Salud
Menor de 18 años	S/. 95.00	S/. 166.00	S/. 46.00	S/. 72.00	S/. 105.00	S/. 79.00	S/. 95.00
De 18 a 35 años	S/. 117.00	S/. 238.00	S/. 56.00	S/. 84.00	S/. 138.00	S/. 100.00	S/. 163.00
De 36 a 40 años	S/. 129.00	S/. 257.00	S/. 63.00	S/. 94.00	S/. 153.00	S/. 131.00	S/. 182.00
De 41 a 45 años	S/. 164.00	S/. 281.00	S/. 77.00	S/. 116.00	S/. 189.00	S/. 131.00	S/. 203.00
De 46 a 50 años	S/. 178.00	S/. 316.00	S/. 90.00	S/. 127.00	S/. 222.00	S/. 173.00	S/. 314.00
De 51 a 55 años	S/. 218.00	S/. 422.00	S/. 116.00	S/. 170.00	S/. 288.00	S/. 243.00	S/. 314.00
De 56 a 60 años	S/. 303.00	S/. 601.00	S/. 171.00	S/. 237.00	S/. 402.00	S/. 243.00	S/. 552.00
De 61 a 65 años	S/. 425.00	S/. 704.00	S/. 298.00	S/. 434.00	S/. 637.00	S/. 340.00	
De 66 a 69 años	S/. 529.00	S/. 832.00	S/. 434.00	S/. 601.00	S/. 1,013.00	S/. 469.00	
De 70 años a mas	S/. 635.00	S/. 832.00	S/. 434.00	S/. 601.00	S/. 1,013.00	S/. 892.00	
	Inscripción s/.50	* pago unico de inscripción s/.66	* pago unico de inscripción s/.30	* pago unico de inscripción s/.30	* pago unico de inscripción s/.30	* pago unico de inscripción s/.55	

Según el estudio primario realizado a través de la encuesta para la evaluación del producto, la muestra señaló lo siguiente. El precio máximo que están dispuestos a pagar por la prima mensual del seguro es entre S/100 y S/200 (46%), el precio mínimo que están dispuestos a pagar corresponde a menos de S/100 (61%) y el precio justo que consideran para el producto es de S/100 y S/200 (44%).

En consecuencia, y según la evaluación de costos y riesgos que se realizan en capítulos posteriores, en la Tabla 32, se plantea la siguiente propuesta de precios (incluido IGV) para el producto.

**Tabla 32**

*Precios sugeridos para el producto Femsalud*

SEGMENTO DE MERCADO	CUOTA DE INSCRIPCIÓN	PRECIO DE PRIMA MENSUAL
Mujeres jóvenes (de 18 a 35 años)	S/50.00	S/100.00
Mujeres adultas (de 36 a 50 años)	S/50.00	S/150.00
Mujeres adultas mayores (de 51 a 65 años)	S/50.00	S/200.00

En ese sentido, el precio propuesto para el producto Femsalud se basa principalmente en brindar a sus afiliadas un nivel de cobertura importante exclusivamente en urgencias médicas femeninas tal como se ha señalado en líneas anteriores. En ese sentido, el precio que se ofrece puede ser competitivo en comparación a los principales competidores del sector seguros privados como se observa en las tablas 30 y 31. Se destaca que la proyección del uso de seguro se verá condicionada a un siniestro médico y no a una decisión proactiva de la persona afiliada por lo que el costo de un producto como Femsalud es mucho menor frente a los competidores del mercado.

### **5.3. Promoción**

#### **5.3.1. Objetivos, principales estrategias y PDA de la comunicación**

Al ser el programa FemSalud un seguro de salud orientado exclusivamente al personal femenino, es de suma importancia trabajar su posicionamiento de manera diferenciada para cada rango etario: mujeres jóvenes (18 a 35 años), jóvenes adultas (35 a 50 años) y mujeres mayores (50 a 65 años). Tal como señaló Andrea Jesús Lártiga, jefe de gestión comercial y

marketing de la Clínica Ricardo Palma, la percepción de necesidad de contar con un seguro médico va a verse directamente influenciada por la etapa de la vida de las mujeres, dado que conforme una mujer va ganando edad hay mayor tendencia de desarrollar diagnósticos médicos, siendo esto más evidente en una edad adulta.

Del mismo modo, dentro de la estrategia de comunicación, es importante destacar los atributos del producto, así como las condiciones del seguro médico adquirido con el fin de que la propuesta de valor sea clara para el segmento escogido. En ese sentido, INDECOPI (2015) destaca que “la publicidad comercial se encuentra sometida a dos principios fundamentales que son el principio de veracidad y el principio de sustentación previa”, estos principios permiten que los consumidores tomen decisiones de consumo en base a información veraz y exacta.

Asimismo, los resultados del estudio propio realizado a través de la encuesta para evaluar el producto FemSalud, indicaron que es importante destacar dentro de la campaña de comunicación los atributos de mayor relevancia para el seguro médico siendo estos: (a) precio de prima mensual accesible (67%), (b) Chequeos médicos preventivos (57%), (c) Cobertura en salud mental (24%). Así también, darle un énfasis prioritario a las especialidades médicas de mayor interés como: ginecología (96%), dermatología (56%) y psicología (55%)

Adicionalmente, este estudio destacó al programa FemSalud como una propuesta progresista y señaló la importancia de asociar el programa de salud con valores como la inclusión de género (mujeres cisgénero, mujeres transgénero y hombres transgénero), ambientes seguros para mujeres, servicio al paciente con enfoque de género, entre otros.

En consecuencia, para el desarrollo del siguiente trabajo se plantean los siguientes objetivos de comunicación:



- Promover el programa FemSalud como el seguro de salud femenino más idóneo para las principales urgencias médicas que las mujeres atraviesan a lo largo de su vida
- Informar de manera sencilla y dinámica los principales beneficios de contar con el programa FemSalud
- Destacar la importancia de contar con un seguro médico acorde a las necesidades de salud específicamente femeninas con énfasis en las especialidades de ginecología, dermatología y psicología
- Incentivar un ambiente seguro para las mujeres, libre de discriminación y con enfoque de género para todos los afiliados al programa FemSalud

Frente a estos objetivos se han planteado las siguientes estrategias tentativas por cada uno de los segmentos escogidos:

- Estrategia 1: Desarrollo de campaña de comunicación orientada a crear conciencia sobre el cuidado de la salud femenina
  - Identificar las principales urgencias femeninas que una mujer atraviesa por cada etapa de su vida según los siguientes segmentos previamente definidos: mujeres jóvenes, jóvenes adultas y mujeres mayores.
  - Generar los mensajes claves alineados a la prevención, cuidado e importancia de contar con un seguro médico
  - Definir los voceros según cada segmento escogido siendo: influencers, coaches y médicos respectivamente
  - Establecer los canales de comunicación para cada uno de ellos siendo: redes sociales (Tik Tok, Instagram y YouTube), campañas BTL (activaciones en empresas, alianzas con las municipalidades, entre otros) y medios tradicionales (periódicos y revistas) respectivamente.

- Estrategia 2: Creación de piezas publicitarias físicas (volantes, brochures, anuncios) y digitales (banners, publicaciones en redes sociales, pop-ups) en el que se destaquen de manera clara la cobertura del seguro médico
  - Desarrollo de concepto creativo alrededor de la pregunta “¿Qué es una urgencia médica?”
  - Realización del Key Visual en el que se destaquen los principales beneficios y atributos del programa FemSalud
  - Selección de principales piezas a desarrollar incluyendo videos informativos, pauta en medios digitales, entre otros.

### **5.3.2. Objetivos, principales estrategias y PDA de la promoción de ventas**

Según el estudio propio realizado a través de la encuesta para evaluar el desempeño potencial del programa Femsalud, dentro del nivel de interés por parte de la muestra hacia el seguro contamos con un Top2Box de 90% y un TopBox de 47%. Del mismo modo, se obtuvo dentro de la disposición a la compra, luego de haberse presentado el proyecto del programa de salud, un Top2Box de 75% y un TopBox de 23%. Dicha información nos habla de una fuerte disposición por parte del segmento objetivo de aceptar el producto propuesto.

Frente a ello, se presentan los siguientes objetivos de la promoción de ventas:

- Incrementar las oportunidades de ventas o clientes potenciales en canales presenciales como online
- Promover el tráfico hacia los puntos de venta dentro de las instituciones donde FemSalud tenga presencia
- Mejorar los niveles de conversión comercial (ventas concretadas sobre la totalidad de oportunidad de ventas generadas)
- Promover la permanencia del afiliado al seguro médico por más de 4 años

Dentro de las principales estrategias a considerar para la promoción de ventas del programa FemSalud hemos considerado los siguientes puntos:

- Establecimiento de una escala comisional atractiva y competitiva para la fuerza de venta diferenciada por cada canal
- Promover capacitaciones en cierres de venta y manejo de objeciones por parte de los ejecutivos de venta
- Fomentar la sana competitividad entre ejecutivos de ventas mediante concursos, actividades, celebraciones, reconocimientos, entre otros en función a sus alcances comerciales.
- Desarrollar campañas de comunicación en la periferia de los puntos de venta a fin de promover el tráfico a las plataformas de atención y comercialización del producto
- Motivar a los afiliados a realizarse los chequeos preventivos correspondientes a fin de descartar enfermedades latentes y mantener así la percepción de necesidad de contar con un seguro de salud

### **5.3.3. Indicadores claves de desempeño**

Para la correcta evaluación de desempeño de la campaña planteada, se deben tener en consideración indicadores tanto cualitativos como cuantitativos.

Cualitativos:

- Nivel de satisfacción de los afiliados al programa FemSalud.
- Net Promoter Score (NPS) diferenciado por servicios de emergencia, consulta ambulatoria y atención vía telefónica
- Percepción de seguro progresista y con enfoque de género
- Conocimiento de los atributos y condiciones del programa FemSalud

Cuantitativos:



## 5.4. Canales de Distribución

### 5.4.1. Objetivos y estrategias principales de canales de distribución

Según la evaluación propia realizada a través de la encuesta sobre el producto FemSalud, se destacaron tres canales de venta preferidos por parte del mercado objetivo como ventas por internet o página web (48%), ventas presenciales en oficinas o puntos de venta autorizados (33%) y vía telefónica (11%).

En complementación, Andrea Jesús Lartíga, jefe de gestión comercial y marketing de la Clínica Ricardo Palma destaca la importancia de promover las ventas de los seguros de manera reactiva (en el punto de venta) como proactiva, a través de actividades fuera del punto de venta que permitan generar mayores oportunidades comerciales. La especialista consultada destaca la oportunidad de ampliar la penetración de mercado en emprendimientos (MYPES) y empresas cerca a la periferia de las redes de clínicas de FemSalud que cuenten con una oferta de EPS poco competitiva.

Frente a ello, se presentan los siguientes objetivos de distribución:

- Establecer canales de venta del programa FemSalud en medios digitales como página web soportados en un e-commerce, presupuesto referencial y/o preafiliación digital
- Identificar y establecer módulos de atención y venta en las redes de clínicas en las que FemSalud cuenta con cobertura
- Desarrollar una estrategia de telemarketing que permita dar a conocer a nuestros clientes potenciales los beneficios del programa FemSalud y la oportunidad de afiliarse vía telefónica
- Promover el canal de ventas corporativas con una fuerza de venta dedicada al trabajo de campo y búsqueda de nuevas oportunidades de venta.

#### **5.4.2. PDA de la variable de distribución**

Tal como se ha señalado anteriormente, el producto propuesto es un programa de salud para urgencias femeninas. En ese sentido, se ha visto conveniente que la estrategia de distribución se base principalmente en canales directos de la organización privada encargada de su desarrollo.

El plan de acciones ha de contemplar la implementación de los canales de distribución señalados a continuación.

#### **5.4.3. Tipos de canales de distribución**

Los canales de distribución seleccionados para la promoción y comercialización del programa FemSalud son los siguientes:

- Canales directos
  - Plataforma de atención y comercialización de FemSalud en redes de centros médicos
  - Front Office de las oficinas de FemSalud
  - Telemarketing
  - Canal de ventas corporativas
- Canales digitales
  - Leads o clientes potenciales por Facebook Ads
  - Leads o clientes potenciales por página web
  - Leads o clientes potenciales por estrategia de social media (community management)

#### **5.5. Personas**

El producto por desarrollar está altamente ligado al rubro salud y específicamente con la atención sanitaria. Por lo tanto, será importante destacar las variables de calidad de servicio

y de atención al cliente con énfasis en los grupos de mayor impacto en la experiencia de usuario como lo son médicos, enfermeras, personal de admisión e informes (APOYO, 2018).

Adicionalmente, se deberá considerar el equipo humano propio de la organización que desarrollo el producto dentro del proceso de capacitación en calidad de servicio.

### **5.5.1. Objetivos y estrategias de Personas**

Desde dicha perspectiva, se han planteado los siguientes objetivos para la variable personas:

- Establecer procesos de atención al cliente basados en el respeto mutuo, enfoque de género y la generación de espacios y momentos seguros para todas
- Involucrar en las capacitaciones en calidad de servicio a las organizaciones aliadas como personal de la red de centros médicos.

Estos objetivos deberán ser respaldados en estrategias específicas que permitan lograr sus objetivos a corto y mediano plazo. Para ello, en el capítulo siguiente se presentará una propuesta tentativa de trabajo.

### **5.5.2. Plan de acción de la variable personas**

En concordancia, en la Tabla 33 se presentan el plan de acción de la variable personas que buscará establecer proceso de atención al cliente y capacitaciones adecuadas a los afiliados al programa FemSalud.

**Tabla 33**

*Plan de acción de la variable personas*

Objetivo	Estrategia	Indicador
----------	------------	-----------

	Desarrollo de talleres de capacitación en perspectiva de género	Número de talleres
Establecer procesos de atención al cliente basados en el respeto mutuo, enfoque de género y la generación de espacios y momentos seguros para todas	Participar activamente en charlas sobre prevención y violencia contra la mujer	Encuestas a colaboradores sobre atención al cliente con enfoque de género
	Promover campañas de comunicación internas y externas en relación del respeto mutuo y no discriminación	Participación en charlas
		Nivel de recordación de las campañas de comunicación
	Generación de “líneas seguras” dentro de las redes de clínicas. Teléfonos a través de los que las afiliadas pueden ser atendidas especialmente ante cualquier eventualidad	Número de llamadas de reclamos atendidos sobre incidentes
Involucrar en las capacitaciones en calidad de servicio a las organizaciones aliadas como personal de la red de centros médicos	Promover certificaciones cruzadas para las redes de clínicas en enfoque de género	Certificaciones logradas por cada institución
	Brindar apoyo en capacitaciones para el personal asistencial y de admisión en temas de género y no violencia contra la mujer	Número de capacitaciones

## 5.6. Evidencia Física

### 5.6.1. Objetivos y principales estrategias de Evidencia Física

Las evidencias físicas estimulan los sentidos y pueden generar o no la atención de los consumidores si consideran que pueden satisfacer sus necesidades y relacionarnos con la marca, por lo que la estrategia debe estar direccionada a proporcionar información que ayude al consumidor a decidir adquirir el producto tales como los volantes, publicaciones en redes sociales, banners, los centros de salud y médicos especialistas.

### 5.6.2. PDA de la variable Evidencia Física

Se detalla el plan de acciones de la variable física con la finalidad de mostrar al consumidor los beneficios del producto:



- Describir las consecuencias de no prevenir a tiempo las emergencias médicas que pueden en riesgo la salud de la mujer a través de volantes y publicaciones.
- Presentar testimonios de mujeres que generen impacto en el público objetivo, de esta manera concientizar la importancia de la prevención.
- Desarrollar material audiovisual que permita evidenciar la correcta atención sanitaria
- Identificar el motivo que impulsó la decisión de compra del consumidor para medir la efectividad del mensaje.
- Desarrollar el contrato por el seguro de salud en el que se detalle adecuadamente las condiciones del producto contratado así como precio, exclusiones, condiciones de uso, entre otros.

### **5.7. Procesos**

El proceso para optar por un seguro de salud privado en el Perú, según Andrea Jesús Lártiga, contempla principalmente los siguientes aspectos:

- Evidenciar la necesidad de contar con un seguro de salud privado
- Reconocer e identificar las diferentes propuestas de seguro de salud en el mercado actualmente (seguros privados, EPS, prepaga)
- Evaluar la oferta de manera digital, presencial o telefónica con variables públicas como: precio de inscripción, prima mensual, coberturas médicas, restricciones de pre existencias, servicios (consulta ambulatoria, hospitalización, emergencia), farmacia, entre otros.
- Tomar la decisión de contratar con el producto más acorde a sus necesidades.
- Completar un formulario de registro de datos personales, así como historial de salud.

- La empresa aseguradora evaluará la información provista así como la historia clínica del paciente a fin de reconocer condiciones previas a la contratación de un seguro médico y considerar posibles exclusiones.
- El afiliado potencial recibirá la cotización final del seguro de salud por adquirir con las condiciones finales.
- En función a lo establecido en su contrato, se tendrá un periodo de carencia previo al uso de su seguro médico.

### **5.7.1. Objetivos y principales estrategias de procesos**

Según lo señalado anteriormente, se plantea el siguiente objetivo de la variable proceso para el producto en mención.

- Establecer un proceso de comercialización claro y dinámico a través de canales presenciales y digitales
- Realizar un acompañamiento personalizado a cada cliente potencial a fin de que durante el proceso de adquisición se pudieran aclarar dudas, comentarios o consultas por parte del mercado objetivo
- Realizar evaluaciones continuas sobre motivos de no compra a fin de optimizar los procesos de comercialización periódicamente

### **5.7.2. Plan de acción de la variable procesos**

En ese sentido, se plantean las siguientes acciones tentativas para alcanzar los objetivos de la variable procesos.

- Establecer una estrategia digital orientada a la generación de leads en la página web, social media y paid media.
- Desarrollar un landing page orientado a promocionar los principales atributos del programa de salud

- Promover el seguimiento a la cartera de clientes por parte de los ejecutivos de venta de manera periódica
- Brindar alternativas de pago para los diferentes usuarios como: pago en depósito en el banco, pago en agentes bancarios, pago por internet, pago presencial.

## 5.8. Conclusiones

Con el desarrollo del presente capítulo, se ha podido reconocer una alternativa de solución efectiva y de alto interés a la problemática que presentan las mujeres en el acceso oportuno y equitativo a la atención sanitaria. Se ha hecho evidente la necesidad de generar alternativas a las barreras de precio, costumbre de asistir a un centro médico y/o recibir atención sanitaria oportuna, entre otros.

La falta de capacidad instalada de los seguros de salud público en el país ha promovido un crecimiento de la oferta de seguros asistenciales privados. Sin embargo, se ha evidenciado un segmento desatendido en las mujeres del NSE B, C y D de Lima Metropolitana quienes no cuentan con aseguramiento en salud o solo se encuentran afiliadas a los sistemas públicos como el SIS o EsSalud. Adicionalmente, este segmento muestra especial atención en la salud de su familia pudiendo llegar a relegar sus necesidades médicas y agravar sus cuadros clínicos.

Frente a lo señalado anteriormente, el producto es una alternativa atractiva capaz de cubrir las urgencias médicas de las mujeres y promover el cuidado de su salud según las diferentes etapas de su vida. A diferencia del segmento masculino, las mujeres desarrollan diagnósticos exclusivos que encarecen su calidad de vida y este producto es una alternativa ideal para anticiparse a dichas situaciones.

No obstante, el proceso de compra de un seguro de salud está directamente relacionado con un componente racional con énfasis en lo económico. Es por ello que el

precio está orientado a ser una propuesta accesible que promueva la inclusión y masividad en el mercado escogido.

Asimismo, el desarrollo de un producto exclusivo para las mujeres es acorde a las tendencias actuales de equidad de género y luchas feministas que buscan generar espacios seguros y de respeto para todas las mujeres. La promoción del producto se caracterizará entonces por ser una propuesta progresista y vanguardista que busca la inclusión de todas las mujeres sin distinción alguna promoviendo valores como la igualdad, respeto y seguridad.

Dentro de los principales canales de distribución se ha hecho evidente la promoción de los canales digitales para la adquisición de un seguro médico; sin embargo, el proceso no puede concluir en el mismo canal dado que con la afiliación debe ser evaluada previamente la historia clínica del paciente para reconocer pre existencias y exclusiones del seguro.

Al ser una propuesta progresista, es importante que todo el personal administrativo, asistencial y médico estén alineados a los valores de igualdad de género de la propuesta. Por ello, será importante promover capacitaciones, talleres y seminarios, así como campañas de comunicación internas y externas a fin de internalizar los valores del producto. Estas acciones deberán ser trabajadas en conjunto con la organización a cargo del producto como la red de centros hospitalarios con los que mantenga una alianza.

Adicionalmente, los procesos de comercialización del seguro deben ser claros y dinámicos a fin de que el cliente potencial reciba la información necesaria para tomar la decisión de compra. Contar con la información accesible tanto en canales digitales como presenciales, permitirá agilizar el proceso y absolver dudas que se puedan presentar.

Finalmente, es importante contar con la documentación adecuada como folletos, brochure, volantes informativos, cotizaciones, entre otros, así como comunicación digital en página web y redes sociales como videos, publicaciones, dinámicas, entre otros. Dichas

piezas serán relevantes al momento de presentar el contrato final al afiliado a fin de que pueda tomar una decisión consciente y racional con la evidencia física necesaria.



## Capítulo VI: Condiciones de Presupuesto y control

### 6.1. Presupuesto de Marketing

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos para el seguro de salud sugerido, hemos realizado un planteamiento de presupuesto de marketing para los próximos cinco años desde el lanzamiento oficial del producto.

Para ello, se han considerado los siguientes aspectos:

1. Gastos publicitarios *Fee de Agencias*: Son los gastos recurrentes que se tendrán de manera anual que permitirán contar con un equipo externo para el despliegue de campañas publicitarias:
  - a. Fee de agencia gráfica y creativa: Despliegue de piezas de comunicación
  - b. Fee de agencia PR: Despliegue de presencia no pagado en medios tradicionales como radio, tv, prensa, entre otros
  - c. Agencia de Pauta de Medios: Despliegue de plan de medios digitales y ATL según sea necesario.
  - d. Agencia de Community Management: Despliegue de equipo de atención a la comunidad en canales digitales y redes sociales.
  - e. Licencia de fotografías con el aplicativo *Shutterstock*
  - f. Movilidad mensual para la supervisión de acciones de marketing que requiera el equipo.
2. Gastos publicitarios Always On: Son los gastos recurrentes que se tendrán de manera anual con el fin de llevar a cabo las diferentes campañas publicitarias.

Dentro de ello, consideramos:

  - a. Pauta Digital
  - b. Radio

- c. Activación BTL
- d. Prensa
- e. Merchandising
- f. Producción audiovisual
- g. Material POP

Frente a ello, hemos considerado un presupuesto anual con el despliegue mostrado en la Tabla 34.

**Tabla 34**

*Presupuesto Anual*

Concepto	Detalle	2025	2026	2027	2028	2029
<b>Gastos Fee de Agencias</b>						
Fee agencias	Fee Agencia Gráfica y Creativa	S/ 140,000	S/ 140,000	S/ 140,000	S/ 140,000	S/ 140,000
Fee agencias	Fee Agencia PR	S/ 90,000	S/ 90,000	S/ 90,000	S/ 90,000	S/ 90,000
Fee agencias	Fee Agencia Pauta Medios Digitales	S/ 95,000	S/ 95,000	S/ 95,000	S/ 95,000	S/ 95,000
Community Management	Fee Community Manager	S/ 45,000	S/ 45,000	S/ 45,000	S/ 45,000	S/ 45,000
Shutterstock	Licencia Banco de fotos	S/ 2,000	S/ 2,000	S/ 2,000	S/ 2,000	S/ 2,000
Varios	Movilidad	S/ 6,000	S/ 6,000	S/ 6,000	S/ 6,000	S/ 6,000
<b>Sub-Total</b>		<b>S/ 378,000</b>	<b>S/ 378,000</b>	<b>S/ 378,000</b>	<b>S/ 378,000</b>	<b>S/ 378,000</b>
<b>Gastos Publicitarios Always On</b>						
Campaña MKT 360°	Pauta Digital	S/ 144,000	S/ 148,320	S/ 152,770	S/ 157,353	S/ 162,073
Campaña MKT 360°	Radio	S/ 80,000	S/ 82,400	S/ 84,872	S/ 87,418	S/ 90,041
Campaña MKT 360°	Activación BTL	S/ 60,000	S/ 61,800	S/ 63,654	S/ 65,564	S/ 67,531
Campaña MKT 360°	Prensa	S/ 60,000	S/ 61,800	S/ 63,654	S/ 65,564	S/ 67,531
Campaña MKT 360°	Merchandising	S/ 36,000	S/ 37,080	S/ 38,192	S/ 39,338	S/ 40,518
Campaña MKT 360°	Producción audiovisual	S/ 20,000	S/ 20,600	S/ 21,218	S/ 21,855	S/ 22,510
Campaña MKT 360°	Material POP	S/ 15,000	S/ 15,450	S/ 15,914	S/ 16,391	S/ 16,883
<b>Sub-Total</b>		<b>S/ 415,000</b>	<b>S/ 427,450</b>	<b>S/ 440,274</b>	<b>S/ 453,482</b>	<b>S/ 467,086</b>
<b>Total</b>		<b>S/ 793,000</b>	<b>S/ 805,450</b>	<b>S/ 818,274</b>	<b>S/ 831,482</b>	<b>S/ 845,086</b>

En el primer año de comunicación, se ha considerado una etapa de desarrollo de *branding* del producto sugerido, así como el lanzamiento del mismo. Para ello, se ha considerado en el primer año un presupuesto inicial de S/793,000 que permitirá dar a conocer al público objetivo la marca, valores diferenciales, así como reforzar la necesidad de contar con una cobertura en salud en el país. En los próximos cuatro años, se considera una campaña de mantenimiento en los que se tendrá un mix de canales tanto tradicionales como digitales que permitirán promover la educación en la afiliación y uso de un seguro médico en los consumidores.

## **6.2. Supuestos Económicos**

Cuando lanzamos al mercado un nuevo producto, se requiere tiempo e inversión monetaria cuya expectativa es el retorno con una rentabilidad esperada, como parte de ello se desarrolla un presupuesto como el que se detalla en el punto anterior cuya proyección de su aplicación sería a partir del 2025. Sin embargo, el comportamiento del mercado permanece en un constante cambio, lo cual genera incertidumbre y obliga a realizar proyección y análisis de posibles escenarios para mitigar estos riesgos, elaborando estrategias que consisten en la modificación de precios y analizar las consecuencias en la variación del volumen, buscando el punto de equilibrio.

Para realizar el análisis de supuestos económicos que puedan presentarse en el mercado y nos obliguen a realizar una variación en el precio, elaboraremos un ejemplo que nos permita visualizar las consecuencias de la variación en el precio de los seguros de salud y la búsqueda del punto de equilibrio en el volumen de ventas que nos permitan mantener un margen de contribución similar al precio inicial.

Para el presente ejercicio vamos a considerar como precio inicial una de las propuestas lanzadas en el capítulo 5 del presente documento el cual es S/. 150 nuevos soles para el seguro de salud, considerando la población ocupada con seguros de salud y una tasa



de crecimiento promedio anual del 12.1% en Lima Metropolitana según INEI (ver el punto 6.4), en el 2025 se proyecta una población de casi 12,000,000 donde se considera una participación de casi 7% del mercado (900,000 seguros vendidos al año aproximadamente), según el estado de ganancias y pérdidas del siguiente capítulo del presente documento, consideramos como costos fijos S/. 500,000 nuevos soles y finalmente asumimos que el costo unitario variable por venta de seguro tiene un monto de S/. 80 nuevos soles. Con los datos expuestos, podemos calcular un margen de contribución inicial de S/. 63,000,000 nuevos soles.

Tomando en cuenta que el mercado nos obliga a reducir el precio, consideramos una reducción del precio unitario de S/ 150 a S/. 120 nuevos soles para ser más competitivos, debemos encontrar la variación en el volumen que nos permita mantener el margen de contribución inicial de 63,000,000, para ello utilizamos la fórmula del break even.

Previamente, debemos resaltar que el cambio de precio se realizó con una reducción de S/. 30 nuevos soles. Aplicando la fórmula del break even tenemos como resultados que el volumen en ventas debería aumentar en un 75% que equivale a 1,575,000 unidades para mantener el margen de contribución inicial.

Como se puede apreciar en el ejercicio, a mayor cantidad de afiliados se fortalece todo el sistema, obteniendo la facultad de variar el precio con un costo unitario menor y mantener un punto de equilibrio en el margen de contribución, tomando en cuenta que una de las barreras más frecuentes que encontramos en el mercado para obtener un seguro de salud es el precio según los hallazgos realizados en la presente investigación.

### **6.3. Estado de Ganancia y Pérdidas**

Tomando en consideración el presupuesto de marketing, así como la proyección comercial de manera anual, se ha considerado el siguiente estado de ganancias y pérdidas en el que se permitirá contar con una utilidad neta de 9% de manera anual.

Para el presente ejercicio, se ha considerado un mercado objetivo de Mujeres de Lima Metropolitana del NSE C y D y cuyo estado de afiliación a un seguro de salud es únicamente EsSalud, SIS o no se encuentra afiliado. Según información provista por estimación de población peruana de INEI (2020) y APEIM (2020) tenemos un mercado objetivo con estas características de aproximadamente 3.6 millones de personas.

En ese sentido, en función a la investigación propia realizada para el presente trabajo, se obtuvo un Top Box de 23% en intención de compra de un producto con las características de Femsalud. Por lo tanto, hay un segmento objetivo que compraría el producto de aproximadamente 822,727.

Asimismo, para la proyección realizada en el estado de ganancias y pérdidas se ha considerado una penetración de este segmento de 15%. Para lograr este objetivo comercial, se ha considerado hacer la proyección sobre un precio de venta promocional promedio de S/99. A continuación, se presenta la proyección en la Tabla 35.

**Tabla 35**

*Proyección del Estado de Ganancias y Pérdidas*

	2025	2026	2027	2028	2029
Ingresos por ventas	146,124,000	153,430,200	161,101,710	169,156,796	177,614,635
Costo de ventas	0	0	0	0	0
Utilidad Bruta	146,124,000	153,430,200	161,101,710	169,156,796	177,614,635
Gastos operativos	87,674,400	92,058,120	96,661,026	101,494,077	106,568,781
Gastos de ventas	793,000	805,450	818,274	831,482	845,086
Gastos generales y administrativos	850,000	867,000	884,340	902,027	920,067
Otros	500,000	500,000	500,000	500,000	500,000
EBITDA	56,306,600	59,199,630	62,238,071	65,429,210	68,780,701
Depreciación	0	0	0	0	0
Impuesto a la renta (30%)	43,837,200	46,029,060	48,330,513	50,747,039	53,284,391
Utilidad Neta	12,469,400	13,170,570	13,907,558	14,682,171	15,496,310

#### 6.4. Cronograma de Implementación

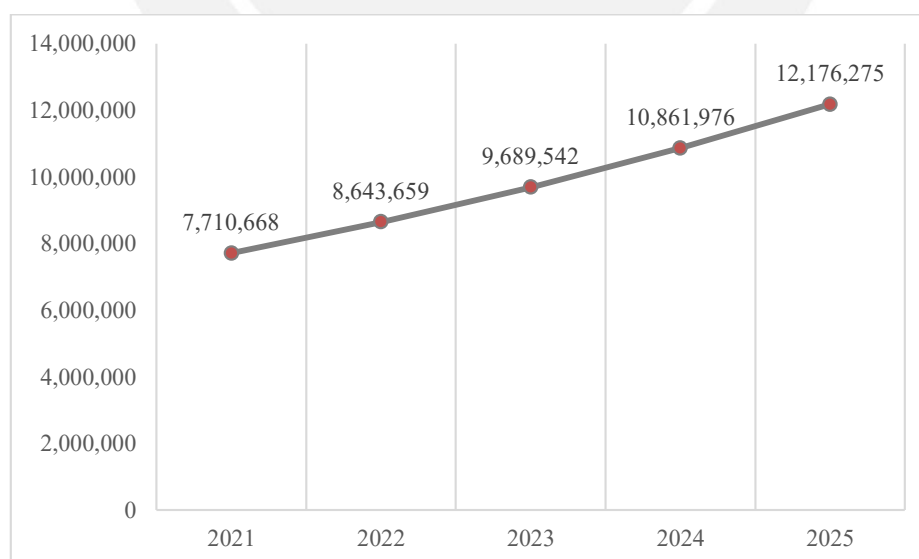
En los capítulos anteriores, se desarrollaron las estrategias que permitan el logro de los objetivos a corto y a largo plazo, además de detallar el marketing mix que logrará la ejecución del mismo con la finalidad de contar con resultados positivos y mantener un crecimiento sostenible en el sector.

La elaboración y aplicación de planes estratégicos requiere llevar a cabo acciones concretas que luego deben convertirse en los resultados esperados según D'Alessio (2008). La implementación de las estrategias planteadas deberá tener un impacto significativo en el incremento de la colocación de Seguros de Salud en Lima Metropolitana.

Según el INEI (2007), la población ocupada con seguros de salud en Lima Metropolitana viene creciendo con una tasa promedio anual del 12.1%, por lo que se proyecta que al 2025 tenemos 12,176,275 afiliados sin ningún tipo de implementación estratégica de marketing. Se presenta la proyección de población afiliada a un seguro en la Figura 11.

#### Figura 11

*Proyección de población afiliada a un seguro médico en los últimos años*



Ámbito Geográfico	2021	2022	2023	2024	2025
Lima Metropolitana	7,710,668	8,643,659	9,689,542	10,861,976	12,176,275

*Nota.* Adaptado de “Perú Resultado Definitivo de los Censos Nacionales 2017”, por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2017 ([https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)).

[//www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)).

Información de dominio público.

## **6.5. Mecanismos de control**

Con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los indicadores y la rentabilidad espera del crecimiento anual proyectado, es necesario tomar en cuenta ciertos indicadores que permitan realizar un seguimiento y control detallado del comportamiento de los productos en el mercado.

Los indicadores para tomar en cuenta son:

- **Siniestralidad:** Se debe tomar en cuenta la frecuencia de la ocurrencia de los riesgos asociados a la cobertura del seguro, enfocados en la difusión de su importancia y evidenciar las consecuencias de no contar con el mismo a través de casuísticas, a menor siniestralidad mayor rentabilidad.
- **Pago de Primas:** El seguimiento del pago de las primas nos permiten identificar el grado de deserción y las distintas circunstancias que podrían llevar a tomar la decisión de no contar con el seguro. Cabe recalcar, que la comunicación o recordación previa de los pagos, puede venir acompañada de cierta orientación del producto para brindar la sensación de acompañamiento.
- **Renovación de Seguro:** La retención de los clientes que conocen el producto genera mejores beneficios, por esta razón es importante realizar el seguimiento de la cartera cuyas primas están por vencer para ofrecer una renovación contractual, exponiendo y tangibilizando los beneficios a través de chequeos gratuitos, beneficios adicionales, descuentos, entre otros.

- NPS: Este indicador mide el nivel de satisfacción de los clientes, el cual permite a los clientes la oportunidad de expresar su experiencia con el producto, permitiendo reforzar los aspectos positivos e identificar oportunidades de mejora.

## 6.6. Conclusiones

Según lo visto en el análisis existe oportunidad de incrementar el aseguramiento femenino en Lima Metropolitana, las razones principales son: demanda de productos especializados que acompañen a las mujeres en el cuidado de su salud en cada una de las etapas de su vida, cubriendo adecuada y oportunamente sus necesidades en salud.

Se evidencia una fuerte oportunidad de aumentar el desarrollo de mercado de seguros de salud privados en el Perú mediante el desarrollo de un producto que pueda satisfacer las necesidades asistenciales de un grupo de consumidores en específico como lo son las mujeres. Según un estudio de campo, se validó que el 23% de las encuestadas definitivamente lo comprarían siendo el precio más aceptado el de S/99. Se puede considerar que el contar con un seguro de salud particular, no ha llegado a ser un producto de primera necesidad. Por ello se debe considerar el precio como un factor de sensibilidad, es necesario cubrir las necesidades latentes y mostrar los beneficios del producto.

El control del nivel de siniestralidad o uso del seguro va a ser determinante para lograr los objetivos financieros dado que se requiere contar con un gran número de afiliados que abonen primas; sin embargo, un fino control de los costos que acarrearán la atención sanitaria. La educación en el uso del seguro es clave en este punto. Se ha validado en campo el desconocimiento sobre el uso y beneficios del adecuado aseguramiento en salud, por ello es necesario realizar un plan de acompañamiento en salud. Redactado de forma amigable y de fácil entendimiento a fin que más mujeres puedan acceder a información básica para el

cuidado de su salud, permitiendo acceder a información básica y de utilidad para cada etapa de su vida.



## Capítulo VII: Conclusiones y Recomendaciones

### 7.1. Conclusiones

Según el trabajo realizado, se pueden concluir:

- Se evidencia que el sistema de seguros de salud privados en el Perú se fortalece con su ampliación y desarrollo hacia grandes nichos de personas que permitan dar estabilidad al mercado.
- Hay una fuerte necesidad de desarrollar productos de salud centrados en el consumidor y basados en sus necesidades asistenciales, así como capacidad para acceder a atención médica oportuna y de calidad. Esto se refuerza en grupos con características específicas y con alto nivel de vulnerabilidad como los son las mujeres, niños, adultos mayores, entre otros.
- Existe una gran oportunidad de disminuir la brecha de accesibilidad a un servicio de salud oportuno y adecuado mediante la promoción y desarrollo de seguros de salud con especial énfasis en mercados objetivos con necesidades de salud específicas y no satisfechas.
- En el Perú, existe muy poca cultura de aseguramiento en salud que se limita principalmente por factores de acceso económicos y de oportunidad dado a que los pagos de primas son elevados y es difícil tangibilizar el beneficio del seguro cuando no se presenta un siniestro de salud. Esto coloca en una situación de riesgo a aquellas personas que pudieran presentar siniestros médicos a lo largo de su vida y agravar su diagnóstico clínico sin una oportuna atención médica, por ejemplo, las mujeres con ovario poliquístico. Se evidencia la oportunidad del desarrollo de un seguro de salud acorde a las necesidades de cada segmento.

- La integración vertical de los principales seguros de salud privados en el Perú, ha promovido una competencia entre las principales clínicas del país. Esto no permite que los usuarios puedan acceder fácilmente a historia clínica, exámenes de laboratorio, segundas opiniones médicas, aparatología asistencial de última generación, entre otros, de centros que no forman parte de la red de clínicas con los que cuentan su seguro. Se presenta una oportunidad importante para realizar sinergias entre los diferentes competidores del segmento privado en el país.
- Entre los principales centros hospitalarios privados, el seguro de salud es un financiador que permite promover la fidelización de sus pacientes y la promoción del consumo de su farmacia dado a la fuerte dependencia de la facturación de esta para el alcance de sus objetivos financieros. Sin embargo, un seguro de salud pudiera ser una línea de negocio independiente para la organización que aporte valor a la misma y a sus afiliados.
- En el caso de los seguros de salud de la categoría prepaga (seguros propios de una clínica), a lo largo de los años, se han venido desarrollando productos en base a la oferta asistencial de cada una de las instituciones. Sin embargo, se encuentra una fuerte oportunidad para desarrollar productos centrados en las necesidades y demandas del afiliado.

## **7.2. Recomendaciones**

Según las conclusiones señaladas en el presente capítulo, se recomienda lo siguiente:

- Orientar el desarrollo de productos a grandes nichos de mercado permitan consolidar la estabilidad del mercado de seguros de salud en el país en lugar de enfocarse en nichos con una cantidad reducida de personas.



- Promover el desarrollo de seguros de salud orientados a cubrir las principales y más urgentes necesidades de atención sanitaria de los más grandes grupos vulnerables en el país tales como mujeres, niños y adultos mayores.
- Junto al gran desarrollo tecnológico, se sugiere involucrar más herramientas que permitan derribar las principales barreras encontradas en este trabajo de investigación y que están relacionadas a la accesibilidad y el precio. Se sugiere considerar dentro de los productos servicios a distancia y/o telemedicina que permita aminorar costos y ser más eficiente en cuanto tiempos de espera, atención, entre otros.
- Dentro de la variable de precio, se sugiere desarrollar productos que puedan tener mayor dinamismo en las formas de pago considerando la capacidad de pago de sectores C-D como podrían ser seguros de salud prepagados con cortes diarios, semanales y/o quincenales.
- Adaptar las coberturas de los seguros de salud según enfermedades pre existentes para brindar atención médica oportuna a pacientes de seguros médicos previos que cuenten con necesidad de atención asistencial.
- Los actores en el mercado de seguros de salud deberían invertir recursos e investigación en el desarrollo de productos que puedan satisfacer adecuadamente la demanda asistencial que existe en el país.
- Se recomienda promover una campaña de comunicación que enfatice en los beneficios de contar con un seguro de salud que permita cubrir las necesidades asistenciales de las personas según su sexo, edad, nivel socioeconómico, entre otros. Es importante destacar que el desarrollo del sector de aseguramiento en salud en el país beneficia a todos sus actores tales como aseguradoras en salud, centros hospitalarios privados, farmacias, laboratorios, entre otros.

- Se sugiere un trabajo conjunto entre los principales aseguradores de salud privados en el Perú que permita desarrollar productos que beneficien a sus afiliados en cuanto a accesibilidad a los diferentes servicios ofrecidos por sus distintas redes de clínicas. Asimismo, esta relación permite el compartir las buenas prácticas asistenciales, así como el know-how del sector en beneficio de toda la sociedad.
- Las clínicas privadas tienen una oportunidad importante en el desarrollo de seguros de salud prepaga, no solo como un mecanismo que busque que un paciente pueda mantener sus atenciones médicas en la institución, sino que brinde valor a sus afiliados en temas relacionados a prevención, detección temprana de enfermedades, esquemas de vacunación, entre otros.
- Promover la educación en la necesidad de estar afiliado a un seguro médico privado en el Perú para poder acceder a una atención sanitaria de calidad. De ese modo, el mercado crece en beneficio de todos sus actores y especialmente en beneficio de la sociedad peruana.

## Referencias

- Arellano Marketing. (2015). *Estudio Nacional del Consumidor Peruano*.
- Asociación Peruana de Empresas de Seguros. (2020). *¿Qué es un siniestro?* Recuperado de <https://www.apeseg.org.pe/2020/08/que-es-un-siniestro/>
- Asociación de Clínicas Particulares del Perú. (2019). *Entidades prestadoras de servicios de salud prepagados*. Recuperado de <https://acp.org.pe/entrevistas/entidades-prestadoras-de-servicios-de-salud-prepagados/>
- Asociación Peruana de Empresas de Inteligencia de Mercado. (2020). *Niveles socioeconómicos 2020*. Recuperado de <http://apeim.com.pe/wp-content/uploads/2022/08/APEIM-NSE-2020.pdf>
- Banco Mundial (2013, 14 de febrero). *Crecen los seguros de salud universales en América Latina*. Recuperado de: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/02/14/universal-healthcare-latin-america>
- Barba, S. (2019, 08 de julio). *Seguros de Salud Privado en Perú*. Recuperado de <https://www.rankia.pe/blog/mejores-seguros-vida-salud-viaje-auto/2159672-seguro-salud-privado-peru>
- Centrángolo, O., Bertranou, F., Casanova L., Casalí P. (2013). *El Sistema de Salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
- Chiavenato, I. & Sapiro, A. (2017). *Intensión Estratégica*. En McGraw-Hill, *Planeación estratégica: fundamentos y aplicaciones (pp.47-53)*. Recuperado de <http://www.ebooks7-24.com.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/?il=5345>

Congreso de la República del Perú. (2019). Ley 29344 de 2019. Por el cual se expide Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

Congreso Constituyente Democrático. (1993). Constitución Política del Perú de 1993.

Colegio Médico del Perú. Aportes del CMP a la Salud Pública del país. En: Castro J, Carrasco V (editores). Memoria Gestión 2008 – 2009. Lima: CMP; 2010. p. 30- 44.

Decreto de Urgencia N° 017-2019, Decreto de urgencia que establece medidas para la cobertura universal. (27 de noviembre de 2019). Diario el Peru. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-para-la-cobertura-decreto-de-urgencia-n-017-2019-1831446-1/>

Diario Gestión. (2019). *Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/comex-peru-gasta-salud-debajo-promedio-america-latina-268172-noticia/>

Diario Gestión. (2020). *Informalidad laboral de Perú bajó apenas un punto porcentual el 2019 y llegó a 72%*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/informalidad-laboral-de-peru-bajo-apenas-un-punto-porcentual-el-2019-y-llego-a-72-noticia/>

Fabianeduardo, (2019, 26 de diciembre). Mejores Seguros de Salud Perú para 2020. Recuperado de: <https://www.rankia.pe/blog/mejores-seguros-vida-salud-viaje-auto/4210478-mejores-seguros-salud-peru-para-2020>

Fabianeduardo, (2019, 3 de mayo). Mejores Aseguradoras del Perú. Recuperado de: <https://www.rankia.pe/blog/mejores-seguros-vida-salud-viaje-auto/4242230-mejores-aseguradoras-peru>

Gobierno del Perú. (2018). *Seguro Social del Perú – Essalud*. Recuperado de <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>

Gobierno del Perú. (2021). *Seguros de Salud*. Recuperado de <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>

- Gobierno del Perú. (2021). *Planes del Seguro Integral de Salud (SIS)*. Recuperado de <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
- Gobierno del Perú (2023). Susalud. *Información Institucional*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/susalud/institucional>
- Gostin L. Teorías de la justicia y responsabilidad social en salud pública. En: Málaga H, editor. *Salud Pública. Enfoque Bioético*. Caracas: editorial Disinlimed CA; 2005. p. 21-32.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2017. *Perú Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017*. Recuperado de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020. *Condiciones de Vida en el Perú*. Recuperado de <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-condiciones-de-vida.pdf>
- La Positiva (2020). Reporte de Sostenibilidad. Recuperado de: <https://www.lapositiva.com.pe/wps/wcm/connect/corporativo/66e1070d-cf7b-4c97-a870-c7fdd59b44ac/Reporte-Sostenibilidad-2020+%283%29.pdf?MOD=AJPERES&CVID=nvc3CZY>
- Lolas, F. *Bioética*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1998.
- Mapfre (2023). Nuestra Entidad. Recuperado de: <https://www.mapfreinsurance.com/es/trabajo/nuestra-entidad/>
- Mendoza A. Fundamentación de la enseñanza de la ética médica y la bioética clínica. *Acta méd peruana*. 2009;26(2):131-34.
- Ministerio de Salud (2016). SUSALUD-Informe de Gestión. Recuperado de <https://www.minsa.gov.pe/Recursos/OTRANS/gestion/transferecia2016/SUSALUD/SUSALUD-INFORME%20DE%20GESTION.pdf>

- Ministerio de Salud del Perú. (2019). “*Informe de evaluación de resultados del Plan Estratégico Institucional 2019-2023 del Ministerio de Salud*” Año 2020. Recuperado de [https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/13InformacionAdicional/evaluacion/acciones/pei\\_2020-2019\\_23.pdf](https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/13InformacionAdicional/evaluacion/acciones/pei_2020-2019_23.pdf)
- Navarro, F., & Wahren, P. (2017). *El sector asegurador en América Latina*. Recuperado de <https://www.celag.org/el-sector-asegurador-en-america-latina/>
- Poder Judicial del Perú (2021). *Entidades Prestadoras de Salud*. Recuperado de [https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/bienestarsocial/s\\_bien\\_social/as\\_seguros/as\\_eps](https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/bienestarsocial/s_bien_social/as_seguros/as_eps)
- Prevención Laboral Rimac (2014). *Nosotros*. Recuperado de: <https://prevencionlaboralrimac.com/Nosotros>
- Ramos, E. & Xavier, E. (1978). La Mansión de los Valores Humanos. Editorial Fundación Universitaria Konrad Lorenz, *Revista Latinoamericana de Psicología* 10-(3), 329.
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (2021). Seguro de salud o asistencia médica. Recuperado de <https://www.sbs.gob.pe/usuarios/seguros/otros-seguros/seguro-de-salud-o-asistencia-medica>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Boletín Estadístico de 2020*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/susalud/colecciones/1122-boletin-estadistico>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Mundo IAFAS*. Recuperado de [https://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QV%20Produccion%20FSIG\\_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true](https://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QV%20Produccion%20FSIG_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true)
- Superintendencia Nacional de Salud. (2020). *Mundo IPRESS*. Recuperado de <http://portal.susalud.gob.pe/mundo->

ipress/#:~:text=Las%20IPRESS%20son%20instituciones%20o,obligadas%20a%20registrars  
e%20ante%20SUSALUD.

Superintendencia Nacional de Salud. (2021). *Registro Nominal de asegurados*. Recuperado

de

<http://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QV%20Produccion%2>

[FSIG\\_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true](http://bi.susalud.gob.pe/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=QV%20Produccion%2FSIG_SUSALUD.qvw&host=QVS%40srvqlikias&anonymous=true)



## Apéndice

Se realizó una encuesta que permita conocer, previo perfilamiento de los encuestados, sus necesidades y comportamientos en relación con el acceso a atención sanitaria. Asimismo, se indagó sobre la posible aceptación e intención de compra de un producto como Femsalud así como atributos más valorados por el segmento a fin de optimizar el producto.

Se estableció un universo objetivo de 3.191 millones de personas en Lima Metropolitana de sexo femenino, del nivel socioeconómico BC y que se encuentren afiliadas a EsSalud y SIS o no cuenten con un seguro de salud activo.

Se realizó una encuesta a una muestra aleatoria de 136 personas con una probabilidad de éxito/fracaso de 50% y un nivel de confianza de 95% que nos permite trabajar con un margen de error de  $\pm 8.6\%$ . Dado este margen de error, se tendrá la información obtenida de manera referencial.



The image shows a screenshot of a survey form. At the top, there is a header image of two female healthcare professionals in a clinical setting. Below the image, the title 'Datos generales del encuestado' is displayed. The form contains several sections: a disclaimer about confidentiality, a user profile section with the email 'franco.cabrera@pucp.edu.pe' and a 'Cambiar de cuenta' link, a 'No compartido' status, and a red asterisk indicating mandatory questions. The first question is 'Edad \*' with a text input field labeled 'Tu respuesta'. The second question is '¿Tiene hijos? \*' with two radio button options: 'Sí' and 'No'.



¿En qué distrito reside? \*

Elige ▼

¿Con qué seguro o seguros de salud cuenta actualmente? Marcar todas las opciones que correspondan \*

EsSalud

SIS (seguro integral de salud dirigido a todos los peruanos que no cuenten con otro seguro)

EPS (Empresa Prestadora de Salud)

Seguro de salud privado

Ninguno

Siguiente Borrar formulario

Pensando en su situación actual ¿Cómo calificaría su estado de salud? \*

Muy buena

Buena

Regular

Mala

Muy mala

En el último año, ¿con qué especialidades de salud se ha atendido? \*

Gastroenterología

Cardiología

Dermatología

Oncología

Endocrinología

Neumología

Oftalmología

Otorrinolaringología

Otro: \_\_\_\_\_

Pensando en el último año, ¿Qué dolencias de salud ESPECÍFICAMENTE FEMENINAS ha presentado? \*

Problemas del tracto urinario

Enfermedades relacionadas con la gestación

Malestar relacionado con periodo menstrual

Transtornos del piso pélvico

Infección vaginal

Fibromas uterinos

Síndrome de ovario poliquístico

Endometriosis

Cáncer (ovarios, cuello uterino, mamas, entre otros de la salud femenina)

Otro: \_\_\_\_\_

Pensando en el último año, cuando ha presentado un problema de salud, ¿Con qué frecuencia suele realizar lo siguiente? \*

	Muy poco frecuente	1 vez por año	2 veces por año	Cada 3 meses	Mensualmente
Busca atención médica en un centro de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Busca atención en farmacia o botica local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Busca en internet cómo tratar su dolencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se automedica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No busca atención médica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En promedio, ¿Cuál es su gasto mensual (SOLES) en salud? Considerar visitas al médico, gastos en farmacia, medicina natural, tratamientos alternativos, entre otros que emplee para tratar sus malestares de salud \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Atrás      Siguiente      [Borrar formulario](#)

#### Evaluación: Seguro de salud femenino

Como parte de nuestro estudio, hemos encontrado que las mujeres en el Perú presentan mayores problemas de salud en relación a los hombres debido a su biología y etapas de su vida. Por lo tanto, hemos visto importante considerar el desarrollo de un seguro de salud encargado de atender sus necesidades de salud de la manera más adecuada.

¿Cuál considera las tres especialidades médicas de mayor importancia en un seguro de salud exclusivamente femenino? \*

- Gastroenterología
- Ginecología
- Cardiología
- Dermatología
- Psicología
- Oftalmología
- Otro: \_\_\_\_\_

De la lista presentada, indique cuál es el nivel de valoración para cada atributo al momento de considerar adquirir un seguro de salud \*

Donde 1 es Muy poco valorado y 5 es Altamente valorado

	1	2	3	4	5
Precio de prima mensual accesible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telemedicina o atención médica a distancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emergencias accidentales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Emergencias no accidentales (Ejmp. Apendicitis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chequeos médicos preventivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Red de centros de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consulta ambulatoria en diferentes especialidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cobertura en farmacia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Análisis de laboratorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atención de maternidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médico a domicilio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicio de hospitalización	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cobertura en salud mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Si tuviera que elegir solo tres de los siguientes atributos para considerarlos dentro de un seguro de salud exclusivamente femeninos, ¿Cuáles serían? \*

- Precio de prima mensual accesible
- Telemedicina o atención médica a distancia
- Emergencias accidentales
- Emergencias no accidentales (Ejmp. Apendicitis)
- Chequeos médicos preventivos
- Red de centros de salud
- Consulta ambulatoria en diferentes especialidades
- Cobertura en farmacia
- Análisis de laboratorio
- Atención de maternidad
- Médico a domicilio
- Servicio de hospitalización
- Cobertura en salud mental
- Otro: \_\_\_\_\_

¿Cuánto es lo MÁXIMO que estaría dispuesto a pagar por un seguro que cumpla todas las características que menciona? (POR PERSONA) \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

¿Cuánto es lo MÍNIMO que estaría dispuesto a pagar por un seguro que cumpla todas las características que menciona? (POR PERSONA) \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

¿Cuál considera que es el PRECIO JUSTO que estaría dispuesto a pagar por un seguro que cumpla todas las características que menciona? (POR PERSONA) \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

¿Cuál de los siguientes canales les parece el más adecuado para adquirir el seguro de salud con las características mencionadas? \*

- Presencialmente en una oficina
- Por internet o página web
- Vía telefónica
- Pago en agentes u oficinas bancarias
- Otro: \_\_\_\_\_

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

## Evaluación de propuesta: FemSalud - Seguro de salud femenino

Hemos considerado desarrollar un seguro de salud orientado exclusivamente a este público y que pueda brindarle a las mujeres los siguientes beneficios:

Cobertura en gastos médicos de:

- Urgencias médicas femeninas: Como problemas del tracto urinario, infecciones vaginales, entre otros, cuando se presenten.
- Descartes oncológicos femeninos: Como cáncer de mama, cáncer de cuello uterino
- Atención por emergencias accidentales
- Chequeo preventivo anual
- Cirugía plásticas por emergencias accidentales

Se ofrecerá una red de centros médicos con certificación en enfoque de género y no violencia contra la mujer a fin de asegurar un ambiente seguro para nuestras aseguradas. Asimismo, se tendrán los siguientes beneficios adicionales:

- Asesoría médica telefónica para dolencias exclusivamente femeninas de baja complejidad las 24 horas
- Consejería psicológica virtual (no terapia) para asesorarte ante casos relacionados a salud mental

Cobertura máxima anual: S/500,000 (Cobertura de gastos médicos por parte del seguro cuando se presentan siniestros de salud. No incluye copago por consulta ambulatoria.)

El seguro anual tendrá una cuota de inscripción por un valor de S/ 20 (pago único) y un pago de prima mensual según lo siguiente:

- De 18 a 49 años - S/100
- De 50 a 59 años - S/150
- De 60 a 65 años - S/200

El seguro de salud femenino mencionado anteriormente, le parece: \*

- Muy interesante
- Interesante
- Poco Interesante
- Nada interesante

¿Estaría dispuesto a adquirir un seguro de salud femenino con las características \* mencionadas anteriormente?

- Definitivamente lo compraría
- Probablemente lo compraría
- No sabe si lo compraría
- Probablemente no lo compraría
- Definitivamente no lo compraría

¿Qué cambiaría en el seguro de salud femenino para mejorar su intención de compra? \*

Tu respuesta

Atrás

Siguiente

Borrar formulario

## Datos generales del encuestado

¿Cuál es su condición laboral? \*

- Trabajo dependiente (en planilla de una empresa)
- Trabajo dependiente (sin estar en planilla)
- Independiente (profesionales que dan sus servicios)
- Persona con Negocio propio o familiar
- Empresario
- Ama de casa
- No me encuentro laborando actualmente
- Otro: \_\_\_\_\_

¿Cuál es su ingreso personal mensual? \*

- Menos de S/ 480
- Entre S/ 480 y S/600
- Entre S/ 601 y S/ 750
- Entre S/ 751 y S/ 900
- Entre S/ 901 y S/ 1000
- Entre S/ 1,001 y S/ 1,200
- Entre S/ 1,201 y S/ 1,500
- Entre S/ 1,501 y S/ 2,000
- Entre S/ 2,001 y S/ 3,000
- Entre S/ 3,001 y S/ 4,000
- Entre S/ 4,001 y S/ 5,000
- Más de S/ 5,001
- No tiene Ingresos
- No especifica

Atrás

Enviar

Borrar formulario