



UNIVERSIDAD  
DE PIURA

REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
PIRHUA

# COMERCIALIZACIÓN DE MICROSEGUROS, A TRAVÉS DE CANALES ALTERNATIVOS

Bruno Lagos-Gálvez

Lima, abril de 2015

FACULTAD CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

Programa Académico de Administración de Empresas

Lagos, B. (2015). *Comercialización de microseguros, a través de canales alternativos*. Tesis de grado no publicado en Administración de Empresas. Universidad de Piura. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales. Programa Académico de Administración de Empresas. Lima, Perú.



Esta obra está bajo una [licencia](#)  
[Creative Commons Atribución-](#)  
[NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](#)

Repositorio institucional PIRHUA – Universidad de Piura

**UNIVERSIDAD DE PIURA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES PROGRAMA**  
**ACADÉMICO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**



**“COMERCIALIZACIÓN DE MICROSEGUROS, A TRAVÉS DE CANALES ALTERNATIVOS”**

**Tesis: Que presenta el Bachiller en Administración de Empresas, Señor**  
**BRUNO ALEJANDRO LAGOS GÁLVEZ**

**Para optar el título de:**  
**LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**Lima, abril 2015**

Guillermo Cangahuala Allain

Asesor

A Dios, a mis padres Bruno y Ana, a mis hermanos, a Luz Alejo y a mis amigos de Gestión de Seguros del Banco de Crédito del Perú. Con mi mayor aprecio y respeto.

## **RESUMEN**

Tradicionalmente en el Perú las empresas aseguradoras han centrado sus modelos de comercialización en los seguros tradicionales<sup>1</sup>; sin embargo, desde hace unas décadas, el mercado asegurador internacional viene impulsando la creación y comercialización de productos que encaminan a transferir los riesgos inherentes de las personas de menos recursos económicos. Estos productos en el sector se conocen como microseguros. El presente trabajo de investigación explora los mecanismos de comercialización existentes y propone la utilización de canales alternativos para la educación y la venta de microseguros, con el objetivo de mejorar la condición social de las personas de menos recursos e incrementar la penetración del sector en el mercado peruano. La inquietud de la que nace este estudio constituye un aspecto fundamental para las empresas del sector: Proponer una metodología para incrementar la comercialización de microseguros a través de canales cercanos al mercado meta. Se considera que la información recopilada y la propuesta de esta investigación representan una valiosa guía para que las empresas de seguros del mercado peruano establezcan mecanismos que orienten a la masificación de los microseguros.

---

<sup>1</sup> Para efectos de esta investigación se entiende como “seguros tradicionales”, a los productos complejos en su estructura contractual y orientado a la gestión de riesgos individuales y/u organizacionales; mas no orientados a la transferencia de riesgos de grandes grupos de personas.

## **ABSTRAC**

Traditionally in Peru insurers have focused their marketing models in traditional insurance<sup>2</sup>; however, for some decades, the international insurance market is driving the creation and marketing of products which route to transfer the risks of people in less affluent. These products are known in the industry as micro insurance. This research explores the existing marketing mechanisms, and proposes the use of alternative channels for education and sale of micro insurance, with the aim of improving the social condition of people with fewer resources and increase the penetration of the sector in the Peruvian market. The concern of this study is a fundamental aspect for the insurance sector: Propose a methodology to increase the marketing of micro insurance through channels near target market. The information is gathered and the proposal of this research represents a valuable guide to the Peruvian insurance market place mechanisms to guide the mass of micro insurance.

---

<sup>2</sup>For purposes of the research is understood as "traditional insurance" products to complex contractual structure oriented individual risk management and / or organizational; but not oriented risk transfer large groups of people.

## ÍNDICE

Tabla de acrónimos.....	15 pág
Lista de tablas.....	17 pág
Lista de figuras.....	20 pág
Lista de gráficos.....	21 pág
Introducción.....	22 pág
Capítulo 1: La inclusión social y la gestión de riesgos.....	26 pág
1.1. Inclusión social.....	27 pág
1.1.1. Definición.....	27 pág
1.1.2. Mecanismos de inclusión social.....	29 pág
1.2. Gestión de riesgos.....	30 pág
1.2.1. Conceptos de la Gestión de riesgos.....	30 pág
1.2.2. Modelo de Gestión de riesgos.....	30 pág
1.3. Conclusiones del capítulo.....	33 pág
Capítulo 2: La Pobreza y la relación con los microseguros.....	34 pág
2.1. Definición.....	35 pág

2.2.	Determinantes de la pobreza.....	36	pág
2.2.1.	Referente geográfico de la pobreza.....	37	pág
2.2.2.	Niveles de pobreza.....	38	pág
2.2.3.	Evolución de la pobreza total en el Perú.....	40	pág
2.2.4.	Evolución de la pobreza extrema en el Perú.....	45	pág
2.3.	Conclusiones del capítulo.....	48	pág
	Capítulo 3: Introducción a los microseguros.....	50	pág
3.1.	Definición .....	50	pág
3.2.	Características de los microseguros.....	51	pág
3.3.	Diferencias del microseguro y seguro convencional.....	54	pág
3.4.	Marco regulatorio de los microseguros.....	55	pág
3.5.	Mercado objetivo para los microseguros.....	56	pág
3.5.1.	Mercado potencial.....	58	pág
3.5.2.	Segmentación de mercado.....	60	pág
3.5.3.	Mercado objetivo.....	60	pág
3.6.	Modelos de prestación de microseguros.....	62	pág

3.7.	Canales de distribución tradicionales.....	64 pág
3.7.1.	Tipos de canales tradicionales.....	64 pág
3.8.	Conclusiones del capítulo.....	65 pág
Capítulo 4: Proveedores en el desarrollo de la modificación de los microseguros.....		66 pág
4.1.	Proveedores para la prestación de microseguros.....	67 pág
4.1.1.	Compañías reaseguradoras .....	67 pág
4.1.1.1.	Tipos de Reaseguros.....	68 pág
4.1.1.2.	Importancia de los Reaseguradores.....	69 pág
4.1.2.	Compañías aseguradoras.....	70 pág
4.1.3.	Centro médicos.....	71 pág
4.1.4.	Proveedores de tecnologías de información.....	73 pág
4.1.4.1.	Sistemas de tecnologías de información – Sistema Microcare.....	73 pág
4.1.5.	Organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro.....	74 pág
4.1.5.1.	Clasificación de las ONG.....	75 pág
4.1.5.2.	La ONG y su función como proveedor de conocimientos.....	76 pág
4.2.	Conclusiones del capítulo.....	76 pág

Capítulo 5: Los microseguros en el Perú, durante los años 2012 – 2013.....	78 pág
5.1. Evolución de los microseguros.....	79 pág
5.2. Evolución de los asegurados y la prima recaudada durante los años 2010 – 2013.....	82 pág
5.3. Evolución de los siniestros pagados durante 2010 - 2013.....	85 pág
5.4. Oferta de microseguros.....	86 pág
5.5. Análisis de la comercialización de los microseguros: Grupo La Positiva.....	89 pág
5.6. Análisis de la comercialización de los microseguros: Credicorp LTD.....	90 pág
5.7. Conclusiones del capítulo.....	92 pág
Capítulo 6: Propuesta para nueva oferta de microseguros en base a las necesidades reales del segmento estudiado.....	94 pág
6.1. Metodología de la investigación.....	95 pág
6.1.1. Diseño de la encuesta.....	96 pág
6.2. Análisis del riesgo bajo la perspectiva estudiada en las encuestas.....	99 pág
6.3. Riesgo de cáncer: Evaluación, Análisis del mercado y propuesta de producto.....	104 pág
6.3.1. Contexto actual de la percepción del riesgo de cáncer .....	104 pág
6.3.2. Contexto actual de los mecanismos de transferencia para el riesgo de cáncer.....	107 pág

6.3.2.1.	Estado: Propuesta y opciones para el mercado objetivo.....	107	pág
6.3.2.2.	Sector Privado: Propuesta y opciones para el mercado objetivo....	107	pág
6.3.2.2.1.	Resumen de la revisión de la oferta de la Cía. Aseguradora Rímac Seguros.....	109	pág
6.3.2.2.2.	Resumen de la revisión de la oferta de la Cía. Aseguradora Pacífico Seguros.....	109	pág
6.3.2.2.3.	Resumen de la revisión de la oferta de la Cía. Aseguradora La Positiva Seguros.....	110	pág
6.3.2.2.4.	Resumen de la revisión de la oferta de la Cía. Aseguradora Cardif Seguros.....	110	pág
6.3.2.2.5.	Resumen de la revisión de la oferta de la Cía. Aseguradora Mapfre Seguros.....	111	pág
6.3.2.2.6.	Resumen de la revisión de la oferta de la Cía. Aseguradora ACE Seguros.....	111	pág
6.3.3.	Conclusiones de la revisión de la oferta.....	111	pág
6.3.4.	Propuesta para la creación de un microseguro oncológico.....	112	pág
6.4.	Riesgo de enfermedades comunes en la población vulnerable. Evaluación de los mecanismos de transferencias, análisis del mercado y propuesta de producto.....	114	pág
6.4.1.	Contexto actual del riesgo.....	114	pág
6.4.1.1.	Tuberculosis.....	115	pág
6.4.1.2.	Enfermedades respiratorias de vías bajas.....	115	pág

6.4.1.3.	Enfermedades diarreicas y/o infecciones estomacales.....	116	pág
6.4.2.	Contexto actual de los mecanismos de transferencia de los riesgos.....	117	pág
6.4.3.	Estado: Propuesta y opciones para el mercado objetivo.....	117	pág
6.4.3.1.	Sector privado Propuestas y opciones para el mercado objetiv....	118	pág
6.4.3.1.1.	Resumen de revisión de oferta de La Positiva.....	120	pág
6.4.3.1.2.	Resumen de revisión de oferta de Pacífico Seguros...122	122	pág
6.4.3.1.3.	Resumen de revisión de oferta de ACE Seguros.....	125	pág
6.4.4.	Conclusión de la revisión de oferta.....	126	pág
6.4.5.	Propuesta de microseguro de salud integral.....	127	pág
6.5.	Conclusiones del capítulo.....	128	pág
Capítulo 7: Propuesta para la comercialización de seguros a través de canales alternativos.....			
131			
7.1.	Canales actuales, posibles barreras y solución.....	131	pág
7.2.	Análisis de las encuestas: percepción del mercado objetivo, sobre los canales de comercialización actuales – IMFs.....	135	pág
7.3.	Análisis de las encuestas: Percepción del mercado objetivo sobre las empresas de servicios públicos y farmacias.....	136	pág
7.4.	Propuesta de canales alternativos.....	144	pág

7.4.1. Servicios públicos.....	145	pág
7.4.1.1. Empresas de servicios sanitarios.....	146	pág
7.4.1.1.1. Contexto actual.....	146	pág
7.4.1.1.2. Sedapal como canal alternativo.....	146	pág
7.4.1.2. Empresas de distribución de energía eléctrica.....	149	pág
7.4.1.2.1. Contexto actual.....	149	pág
7.4.1.2.2. Luz del Sur S.A.A.....	150	pág
7.4.1.2.3. Edelnor S.A.....	150	pág
7.4.1.3. Empresas de telefonía móvil.....	152	pág
7.4.1.3.1. Contexto actual.....	152	pág
7.4.1.3.2. Proyección de recaudación de primas.....	153	pág
7.4.1.4. Farmacias.....	154	pág
7.4.1.4.1. Contexto actual.....	154	pág
7.4.1.4.2. Proyección de recaudación de primas.....	155	pág
7.5. Conclusiones.....	157	pág
Capítulo 8: Conclusiones.....	158	pág

8.1. Conclusiones de la investigación.....	159	pág
8.2. Limitaciones de la investigación.....	160	pág
8.3. Futuras líneas de investigación.....	161	pág
Bibliografía.....	162	pág
Anexos.....	168	pág

## TABLA DE ACRÓNIMOS

ALC	América Latina y el Caribe
ANC	Asociación nacional de centros de investigación y promoción social y desarrollo
APCI	Agencia peruana de cooperación internacional.
APEIM	Asociación peruana de empresas de investigación de mercados
BCRP	Banco Central de Reserva del Perú
BM	Banco Mundial
CBF	Canasta Básica Familiar
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIDE	Centro de investigación y desarrollo económico
CINU	Centro de información de las naciones unidas
DRAE	Diccionario de la real academia española
DSG	Decisión de gasto
EPS	Empresas prestadoras de salud
EPSS	Empresas prestadores de servicios sanitarios
ESSALUD	Sistema social de salud
IAIS	Asociación internacional de supervisores de seguros
IMFs	Instituciones Microfinancieras
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPC	Índice de precios al consumidor
IPRES	Instituciones prestadoras de salud
IPREDA	Instituciones privadas sin fines de lucro receptoras de donaciones de carácter asistencial o educacional provenientes del exterior
ISO	Organización Internacional de estandarización
MED	Metodología de los modelos de elección discreta
NSE	Nivel Socioeconómico
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización sin fines de lucro
ONGD	Registro nacional de entidades no gubernamentales de desarrollo
OSINERGMIN	Organismo de Supervisión de la inversión en energía y minas
OSIPTEL	Organismo de Supervisión de Inversión Privada en Telecomunicaciones
PBI	Producto Bruto Interno
PBR	Personas de bajos recursos
PEA	Población económicamente activa
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo
ROI	Rentabilidad sobre la inversión

SBS	Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs
SIS	Sistema Integral de Salud
SUNASS	Superintendencia nacional de servicios y saneamiento
TBC	Tuberculosis
TI	Tecnologías de Información
UE	Unión Europea

## LISTA DE TABLAS

Tabla 2.2.2.1	Metodología utilizada por INEI, utilizando la Canasta básica familiar (CBF).....	39 pág
Tabla 2.2.3.3	Perú: Evolución de la incidencia de la pobreza total, según ámbitos geográficos 2007-2012.....	42 pág
Tabla 2.2.4.2	Perú: Evolución de la pobreza extrema, según ámbitos geográficos 2007 – 2012.....	46 pág
Tabla 3.3.1	Diferencia entre el seguro convencional y el microseguro.....	53 pág
Tabla 3.5.1.2	Ranking de Primas recaudadas al 2013.....	59 pág
Tabla 3.5.1.3	Mercado potencial.....	59 pág
Tabla 3.5.3.1	Personas con microseguros.....	61 pág
Tabla 3.5.3.2	Cálculo del mercado objetivo.....	62 pág
Tabla 4.1.3.1	Personas asegurados con microseguros por empresa al 2012.....	70 pág
Tabla 4.1.4.2	Distribución de los centros médicos por tipo de institución.....	72 pág
Tabla 4.1.4.3	Distribución de las ONG.....	75 pág
Tabla 5.5.1	Resumen : Grupo La Positiva al 2013.....	89 pág
Tabla 5.6.1	Resumen: Grupo Credicorp Ltd. al 2013.....	91 pág
Tabla 6.1.1.2	Ficha de la investigación.....	98 pág
Tabla 6.2.1	Objetivo de las preguntas.....	99 pág
Tabla 6.2.2	Resultados de la pregunta N° 1.....	99 pág
Tabla 6.2.3	Resultados de la pregunta N° 2.....	101 pág
Tabla 6.2.4	Resultados de la pregunta N° 5.....	102 pág
Tabla 6.2.5	Resultados de la pregunta N° 3.....	103 pág
Tabla 6.3.1.1	Proyección de casos nuevos al 2025.....	105 pág
Tabla 6.3.1.2	Distribución de casos de cáncer según localización topográfica y sexo, Pero 2006 - 2011.....	106 pág
Tabla 6.4.3.1.1	Resumen de oferta de microseguros al 31/12/2013.....	119 pág
Tabla 6.4.3.1.1.1	Microseguros de salud / Hospitalario – Vida /Sepelio comercializados por La Positiva al cierre del año 2013.....	120 pág
Tabla 6.4.2.2.2.1	Microseguros de salud / Hospitalario – Vida /Sepelio comercializados por Pacifico al cierre del año 2013.....	122 pág
Tabla 6.4.2.2.3.1	Microseguros de salud / Hospitalario – Vida /Sepelio comercializados por Ace Seguros al cierre del año 2013.....	125 pág

Tabla 7.1.1	Requerimientos: Comercializador de Microseguros.....	133 pág
Tabla 7.1.2	Canales de comercialización utilizados al cierre del año 2013.	134 pág
Tabla 7.1.3	Modelo actual y propuesta.....	136 pág
Tabla 7.2.1	Objetivos de las preguntas.....	137 pág
Tabla 7.2.2	Resultado de la pregunta N° 8.....	138 pág
Tabla 7.2.3	Resultado de la pregunta N° 9.....	139 pág
Tabla 7.2.4	Resultado de la pregunta N° 10.....	139 pág
Tabla 7.3.1	Objetivo de las preguntas.....	140 pág
Tabla 7.3.2	Resultado pregunta N° 11.....	140 pág
Tabla 7.3.3	Resultado pregunta N° 12.....	141 pág
Tabla 7.3.4	Resultado pregunta N° 13.....	142 pág
Tabla 7.3.5	Resultado pregunta N° 14.....	143 pág
Tabla 7.4.1.1.2.2	Resultados pregunta N° 15.....	147 pág
Tabla 7.4.1.1.2.3	Proyección de resultados de microseguros a través de Sedapal – Modelo bróker.....	148 pág
Tabla 7.4.1.2.3.1	Resultados pregunta N° 16.....	150 pág
Tabla 7.4.1.2.3.2	Proyección de resultados de microseguros a través de las distribuidoras de energía – Modelo bróker.....	151 pág
Tabla 7.4.1.3.2.1	Resultados pregunta N° 17.....	153 pág
Tabla 7.4.1.1.6	Proyección de resultados de microseguros a través de las empresas de servicios móviles– Modelo bróker.....	154 pág
Tabla 7.4.1.4.2.1	Resultados pregunta N° 18.....	155 pág
Tabla 7.4.1.4.2.2	Proyección de resultados de microseguros a través de las Boticas y/o Farmacias– Modelo bróker.....	156 pág

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1.2.2.1	Modelo de Gestión de riesgos.....	32 pág
Figura 2.2.3.5	Perú: Grupo de departamentos con niveles de pobreza semejantes estadísticamente, 2012.....	44 pág
Figura 2.2.4.4	Perú: grupos de departamentos con niveles de pobreza extrema.....	48 pág
Figura 3.2.1	Características de los microseguros.....	53 pág
Figura 3.5.1.1	Perú en cifras al 2013.....	58 pág
Figura 3.5.2.1	Definición del mercado objetivo.....	60 pág
Figura 6.1.1.1	Cuestionario.....	97 pág

## LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 2.2.3.1	Perú: Evolución de la independencia de la pobreza total 2007 – 2012.....	40 pág
Gráfico 2.2.3.2	Perú: Evolución de la pobreza total , según área de residencia 2007 – 2012.....	41 pág
Gráfico 2.2.3.4	Perú: Variación de la pobreza total, según ámbitos geográficos, 2012 – 2011.....	43 pág
Gráfico 2.2.4.1	Perú: Evolución de la independencia de la pobreza extrema 2007 – 2012.....	45 pág
Gráfico 2.2.4.3	Perú: Variación de pobreza extrema ámbitos geográficos 2007 – 2012.....	47 pág
Gráfico 4.1.4.1	Centros médicos a nivel nacional.....	71 pág
Gráfico 5.1.2	Evolución de asegurados durante los años 2010 – 2013.....	81 pág
Gráfico 5.2.1	Evolución del esquema de microseguros 2010 – 2013.....	82 pág
Gráfico 5.2.2	Evolución de los precios promedios de los microseguros durante 2010 - 2013.....	83 pág
Gráfico 5.2.3	Evolución de la recaudación de primas 2010 – 2013.....	84 pág
Gráfico 5.3.1	Evolución de las primas, siniestros pagados y cantidad de asegurados durante los años 2010-2013.....	85 pág
Gráfico 5.4.1	Distribución de la oferta de productos de microseguros.....	86 pág
Gráfico 5.4.2	Participación de mercado – personas aseguradas al 2012.....	87 pág
Gráfico 5.4.3	Participación de mercado – primas recaudadas al 2013.....	88 pág
Gráfico 5.5.2	Siniestros pagados Vs. Primas pagadas.....	90 pág
Gráfico 7.4.1	Evolución durante los últimos 5 años bancarización y penetración de seguros.....	145 pág
Gráfico 7.4.1.1.2	Participación de mercado empresas distribuidoras de energía.....	149 pág



## INTRODUCCIÓN

Desde el año 2009 al presente, el Perú viene experimentando una expansión económica ininterrumpida durante 56 meses (INEI, 2014) a su vez la variación acumulada en el índice de precios al consumidor (IPC) entre los años 2012 al 2013 fue de 2.87%, (BCRP, 2013). A consecuencia de ello, el 74.2 por ciento de la población peruana no es pobre (INEI, 2013). Lamentablemente, estas cifras no se ven reflejadas para la población en situación de pobreza; dado que, los esfuerzos del gobierno para brindar los servicios básicos: salud, educación y seguridad ciudadana, aún no son percibidos por dicha población<sup>1</sup>.

La población en situación de pobreza está expuesta a una serie de riesgos: enfermedades, incapacidad física- mental, pérdidas de propiedad a causa de desastres naturales y/o por el mismo hombre. En caso estos riesgos se materialicen, es muy probable que no puedan recuperarse para continuar con sus actividades diarias, con lo cual dejarían de percibir ingresos y automáticamente se encontrarían en una escala social más abajo de la que anteriormente se encontraban. En muchos casos, algunas instituciones sin fines de lucro

---

<sup>1</sup> Los resultados de las encuestas se encuentran detalladas en el capítulo 6 y 7.

y/u organismos nacionales o internacionales colaboran para solucionar parcialmente el problema. Pero estos casos, suelen durar mucho tiempo desde el descubrimiento hasta su solución, con lo cual las personas afectadas viven durante un periodo situaciones adversas deteriorando aún más su salud física y mental. En consecuencia, estas personas disminuyen su capacidad para crecer socialmente. La situación actual que se describe, ya ha ocurrido en otros países, con lo cual se cuenta con experiencias y planes de solución que han sido puestos en práctica y han tenido éxito en poblaciones con indicadores mayores de pobreza. Es por ello que en el desarrollo de esta investigación se decidió probar uno de los mecanismos utilizados en la India (Ahmed, Islam, Quashem y Ahmed, 2005) y África occidental (Huber y Hohmann, 2003) para solucionar los casos que hoy en día, parte de nuestra población vive. Este mecanismo se denomina microseguros. <<Los microseguros surgen como una alternativa, para la protección de personas de bajos ingresos contra riesgos específicos a cambio de pagos regulares de primas proporcionales a la probabilidad y el costo del riesgo>> (Churchill, 2009, pg. 109), cabe precisar que existen dos modelos de microseguros: el primero busca la protección social a los pobres a falta de acción del estado y el segundo consiste en un negocio rentable pero sin perder el sentido social. Esta investigación se centra en el segundo modelo, dado que busca generar el incremento de recaudación de primas para las compañías de seguros locales y a su vez tiene como objetivo final, brindar una alternativa para las población de bajos recursos (PBR) en la transferencia de sus riesgos. Los productos y los canales alternativos propuestos en esta investigación, estará dirigido a los hogares de bajos ingresos que no están protegidos con otros seguros privados y/u otro mecanismo de protección social, dado que la oferta propuesta, se basó en las personas que trabajan en la economía informal y que no tienen acceso a los seguros formales ni a los beneficios sociales brindados por el estado. El objetivo de la investigación es proponer un modelo de comercialización utilizando canales alternativos para generar un mayor incremento en la recaudación de primas y masificar la transferencia de los riesgos de las personas con menos recursos a través de microseguros.

Para sustentar la propuesta se plantearon las siguientes preguntas:

1. ¿Las PBR verán afectados sus ingresos en caso se presente un accidente y/o enfermedad grave<sup>2</sup>?
2. ¿Las PBR están dispuestos a transferir sus riesgos a través de microseguros?
3. ¿Las PBR prefieren comprar microseguros a través de canales distintos a las instituciones financieras?

---

<sup>2</sup> La palabra grave se define como aquella situación que ponga en riesgo la vida de las personas y/o pudiera causar invalidez total y/o permanente.

4. ¿Las empresas de seguros incrementaran sus ingresos comercializando los microseguros a través de canales alternativos?

El desarrollo de la propuesta de esta investigación se ha dividido en 7 capítulos. En el primer capítulo definimos y estudiamos el concepto de inclusión social y de la gestión de riesgos (GDR); dado que, los microseguros nacen con el objetivo de ser una herramienta importante en el desarrollo de la inclusión social de un país es por ello que es fundamental para identificar las coberturas y el costo del producto.

En el segundo capítulo, se definirá el concepto de pobreza, sus niveles y la evolución que ha tenido durante los años 2009 – 2013. Para efectos del estudio de los microseguros, resulta fundamental indicar el umbral de pobreza, dado que en base a ello se puede identificar el mercado potencial y delimitar el mercado objetivo. Sin los parámetros y el estudio de la pobreza de manera tangencial no se podría realizar ningún tipo de estimación de mercado ni proyectar los ingresos para las compañías aseguradoras.

En el tercer capítulo, se definirá el concepto de microseguros y se analizará las características y diferencias que tiene con un seguro tradicional. A su vez, se definirá el mercado potencial y los criterios para la segmentación de mercado utilizados para definir el mercado objetivo. Finalmente, se estudiarán los canales donde actualmente se comercializan los microseguros en el Perú.

En el cuarto capítulo se identificarán los proveedores que son clave para el éxito del modelo de comercialización de microseguros a través de los canales alternativos. En este capítulo se profundizará en el concepto y la clasificación de los canales alternativos.

El quinto capítulo, consiste en un resumen de la evolución de los microseguros en el Perú durante los años 2010 – 2013, tiene como objetivo revisar los casos de éxito de dos grupos económicos que tienen la mayor participación de mercado y la mayor cantidad de oferta de estos productos.

En el sexto capítulo, se presenta la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación y se analiza los resultados de algunas de las preguntas propuestas en las encuestas realizadas, con el objetivo de responder las primeras preguntas de la investigación. En base a ello se realizó un análisis de los microseguros de los ramos: Oncológico, vida/ sepelio y salud / hospitalario comercializados durante el periodo de estudio. El análisis de la oferta brindó las bases necesarias para la creación de la propuesta del microseguro oncológico integral y el microseguro de salud integral

En el séptimo capítulo señalará los resultados de las encuestas para medir la percepción que tiene el mercado objetivo sobre los canales de comercialicen actuales, con el objetivo de validar las dos últimas preguntas de la investigación, consecuencia de ello se presentara la propuesta final de la investigación: la comercialización de microseguros a través de canales alternativos. Para efectos de la investigación la propuesta de canales alternativos se dividieron en 4 categorías: empresas de servicios públicos, retail, empresas de telecomunicaciones y empresas de transporte masivo –Lima Metropolitana.

Finalmente, en el octavo capítulo se despliegan las conclusiones, a su vez se presentan las limitaciones que tuvo la investigación y se propone las futuras líneas de investigación, en base a lo estudiado en este trabajo de investigación.

Antes de finalizar quisiera agradecer a la Universidad de Piura, los integrantes de Gestión de Seguros del BCP y a al equipo de Willis Corredores de seguros, que depositaron su confianza en mí y me apoyaron a lo largo de esta investigación. En particular quiero agradecer a los profesores Jorge Antonio Olivera Aravena, David Alcázar y Enrique Li; y al Gerente de Gestión de Seguros del Banco de Crédito del Perú AIRM Marco Salsi, MBA Silvia Ruiz, MBA, AIRM, Enrique Seminario, MBA Manuel Baca y MBA Raúl Meller; Gracias por darme su apoyo y no permitirme rendirme. Por último quisiera agradecer a mi asesor de esta investigación y amigo, el profesor Guillermo Cangahuala, por su ayuda y rectitud en el desarrollo de la tesis; y por su puesto a mi familia y a Luz Alejo, quien en todo momento me apoyó para hacer realidad mis metas y sueños.

## **CAPÍTULO 1**

### **INCLUSIÓN SOCIAL Y LA GESTIÓN DE RIESGOS**

En este capítulo se definirá y estudiara a profundidad los conceptos de inclusión social y de gestión de riesgos. Las definiciones adoptadas para esta investigación, han sido resultado de la revisión, depuración y el pragmatismo que estas tienen actualmente en el mercado. El énfasis en la gestión de riesgos se debe a que la metodología utilizada para la identificación, análisis, tratamiento y control es la base para la definición del producto y la adaptación de estos para el mercado meta.

## **1.1. Inclusión social**

Durante las últimas dos décadas, los países ricos y las organizaciones de desarrollo internacional han evidenciado su preocupación acerca de la marginación y de las privaciones que padecen las personas de menos recursos en los países en vía de desarrollo. Siendo específicos, la preocupación real se encuentra en el desarrollo personal y la inclusión social de los sectores marginados por la ineficacia del sector público, es en base a este entendimiento que desde los años noventa, han buscado mecanismos para garantizar el desarrollo y la inclusión social de estas personas.

### **1.1.1. Definición**

Etimológicamente según la DRAE, inclusión, proviene del latín, inclusio- ñis, que significa “Acción y efecto de incluir o amistar partes”. La palabra social, proviene del latín, sociālis,

que significa “perteneiente o relativo a la sociedad”. Con lo cual la frase Inclusión Social, se puede entender como una acción que busca amistar una parte de la sociedad que no se encuentra incluida en ella.

La definición utilizada para fines de esta investigación es la propuesta por la Unión Europea (UE):

*“Es el proceso que asegura que aquellos en riesgo de pobreza y exclusión social, tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos vive.”(Atkinson, Cantillon, Marlier y Nolan, 2002)*

En base a esta definición, se interpreta que un país inclusivo sería un lugar donde no existan barreras y/o limitaciones sociales para sus habitantes, con lo cual nadie estaría privado para satisfacer sus necesidades reales.

Es importante señalar que en una sociedad que menciona o busca alternativas para la inclusión social, es una sociedad que aún tiene mucho por madurar y todavía se encuentra en la vía al desarrollo. No puede considerar un país desarrollado mientras existan barreras sociales que limiten el crecimiento de personal de cada individuo.

Actualmente el estado ha promovido varias iniciativas sociales<sup>3</sup>, que buscan la inclusión de los habitantes más necesitados, estos programas tiene como objetivos cumplir con la definición de la UE.

A su vez, el sector privado han identificado que varias de las necesidades reales de los sectores D<sup>4</sup> y E<sup>5</sup> no están satisfechas y están buscando la manera de cubrirlas, lamentablemente los mecanismos de comercialización bajo el enfoque de la bancarización no llega por completo a ellas.

---

<sup>3</sup> Los programas sociales puestos en marcha durante el Gobierno de Ollanta Humala, son 4: Cuna Más, Juntos, Pensión 65 y Qali Warma.

<sup>4</sup> Son personas que tienen un ingreso diario mayor a S/. 5 pero menor a S/. 9.50, en el capítulo 2, se define el concepto de pobreza a detalle.

<sup>5</sup> Son personas que tienen un ingreso menor o igual a S/. 5 diarios.

A la fecha el 23.9 por ciento no cuentan con un programa estatal de salud, sistemas de seguridad patrimonial, y en muchos casos carecen algún tipo fondo de contingencias<sup>6</sup>. (INEI, 2014)

### **1.1.2. Mecanismos de inclusión social**

Existen varios mecanismos que el ejecutivo puede utilizar para generar que un país se consolide como unidad y no existan tantas polaridades entre un sector y otro. Para efectos de la investigación vamos a profundizar en los siguientes:

- 1) *Educación*: Según el Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el gasto público en la educación es de suma importancia dado que existe una relación directamente proporcional entre la inclusión social y el incremento de conocimientos en una sociedad; es decir, mientras una persona se encuentre mejor instruida podrá valerse de herramientas para encumbrar su futuro, obtendrá un mejor puesto laboral y tendrá un impacto significativo la sociedad. Adicionalmente a esto, una persona con una buena educación deja de ser una “carga” para el estado y se vuelve un generador de ingresos. (Feres, Villatoro, Miño, Rivera, Vergara y Ottore ,2007).
- 2) *Salud*: El acceso a la salud, se considera fundamental para una sociedad que busca ser inclusiva, dado que, toda persona tiene derecho a gozar de un estado absoluto de bienestar físico, mental y social, con lo cual en caso de enfermedad esta tiene derecho a ser atendida y/o tener los medios necesarios para curarse. La salud involucra también el gasto público en la red de alcantarillado, sanidad y reciclaje. (Feres, ídem 2007).
- 3) *Transporte*: Una sociedad que esté conectada por una red de transporte público: ordenada, eficiente y accesible permite una mejora en la comunicación de los individuos y la reducción de horas hombre en el plano laboral. Mejora la eficiencia laboral y contribuye a que las personas tengan más tiempo para poder compartir tiempos familiares e incentiva el consumo. (Ciudad, inclusión social y educación, Asociación Internacional de Ciudades Educadoras, 2014)

---

<sup>6</sup> Según las encuestas, capítulo 6, estas contingencias pueden ser: pérdida de ingresos durante 2 - 3 meses por causa directa del fallecimiento y/o enfermedad del jefe de familia y/o destrucción de sus viviendas por desastres naturales y/o de manera súbita accidental.

## 1.2. Gestión de riesgos

Etimológicamente según el diccionario de la real academia española (DRAE), Gestión, proviene del latín *gestiō ōnis*, que significa “acción y efecto de gestionar y/o administrar”, la palabra riesgos, proviene del árabe *rizq*, que significa “contingencia o proximidad de un daño”. Con lo cual la frase gestión de riesgos, podría entenderse como la gestión para administrar una contingencia o proximidad de un daño. Se puede entender también como un enfoque proactivo para evitar y/o minimizar los daños de los riesgos identificados y así planificar acciones para reducir la probabilidad de ocurrencia de problemas o limitar el daño, si es que se llegara a producirse dificultades. En la actualidad existen varios autores que manifiestan la utilidad de la gestión de riesgos, pero para efectos de esta investigación se decidió utilizar los estándares internacionales tanto para las definiciones básicas para su entendimiento como para los elementos de su proceso.

### 1.2.1 Conceptos para la gestión de riesgos

Para entender la gestión de riesgos en su totalidad primero se debe identificar los conceptos que forman parte de su desarrollo. Para efectos de esta investigación se decidió utilizar las definiciones del International Organization for Standardization (ISO)<sup>7</sup>.

- 1) Evento: “la ocurrencia o cambio de un particular grupo de circunstancias. Acontecimiento o suceso pasado”.
- 2) Apetito del riesgo: “la cantidad y tipo de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar o retener”.
- 3) Tolerancia al riesgo: “el riesgo que una organización o grupos de interés está preparando a manejar después que el riesgo ha sido tratado, con el fin de conseguir sus objetivos”.
- 4) Riesgo inherente: “riesgo al que está expuesta una organización en la ausencia de cualquier acción que pueda alterar la probabilidad de ocurrencia o la consecuencia de dicho riesgo”. La función matemática general del riesgo  $R(e) = P(e) \times I(e)$ . En esta función se demuestra que el riesgo inherente (R) está en función al impacto (I) y la probabilidad de ocurrencia (P) de algún tipo de evento aleatorio (e).  
Para el caso de los conceptos de impacto y frecuencia se ha utilizado la definición estadística general.
- 5) Riesgo Residual: “riesgo remanente después que el riesgo ha sido tratado”.

---

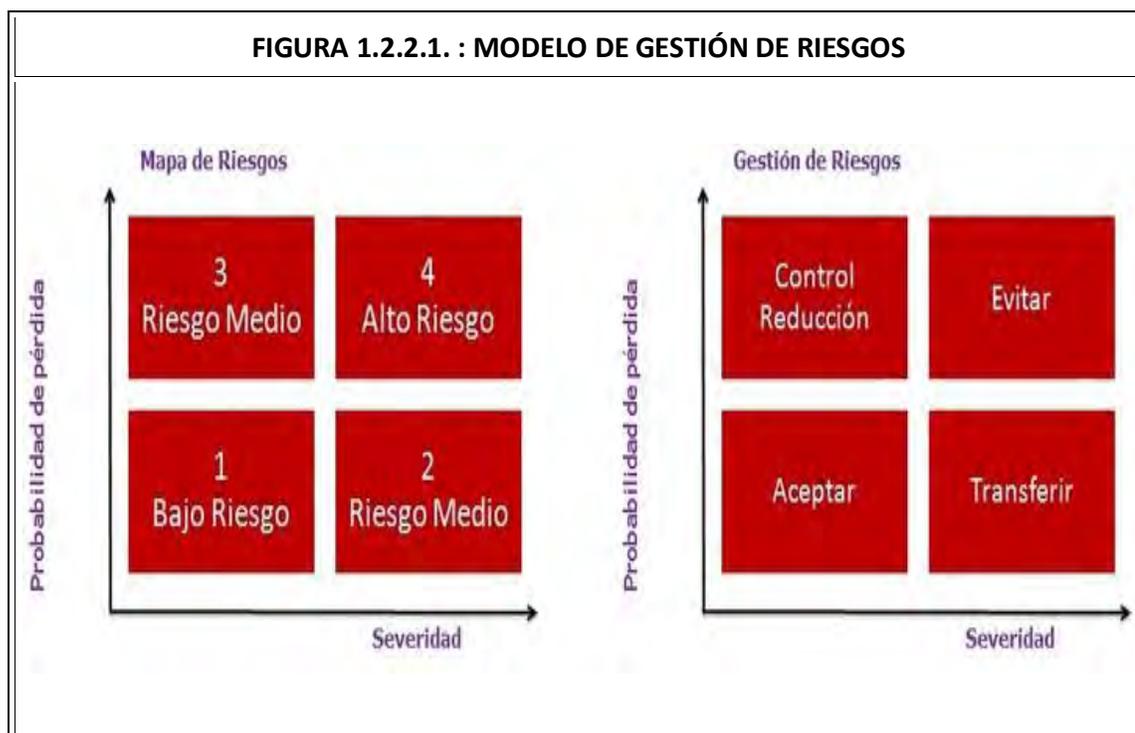
<sup>7</sup> La organización internacional de estandarización, tiene como objetivo estandarizar los conceptos más usuales utilizados en las industrias y/o servicios, para que sean más eficientes y eficaces en un mercado globalizado.

## 1.2.2 Modelo de gestión de riesgos

Para efectos de esta investigación se ha utilizado el estándar australiano AS/NZS 4360:1999, el cual ha sido adaptado a los objetivos del presente estudio. El proceso se distribuye en siete pasos:

- 1) **Establecer el contexto:** En primer lugar se debe definir la relación entre el individuo (mercado objetivo) y su entorno geográfico y social, para esto se debe realizar un análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA). Esta parte establece el alcance para el resto del proceso de gestión de riesgos, además es parte necesaria para el análisis de los resultados de las encuestas desarrolladas en los capítulos 6 y 7.
- 2) **Identificación de riesgos:** Después de establecer el alcance, se debe identificar los riesgos que van a ser analizados en la matriz de riesgo para observar cuales podrán ser transferidos a través de un microseguro. La evaluación de los riesgos será un input importante para los capítulos 6 y 7 dado que en base al impacto y la frecuencia se revisaran los planes de acción para las familias de bajos recursos y a su vez se utilizara para la creación del producto.
- 3) **Análisis de Riesgos:** En esta parte se analizaran los factores de ocurrencia de cada uno de los riesgos identificados con el objetivo de conocer cuál fue su principal fuente y su potencial consecuencia.
- 4) **Evaluación de riesgos:** Una vez conocida la causa y la consecuencia de los riesgos se determinara cuáles son los riesgos prioritarios en el mercado objetivo.
- 5) **Tratamientos de los riesgos:** En base a los resultados de las encuestas se determinara la frecuencia y el impacto de cada uno de los riesgos identificados con lo cual es ahí donde se elegirá la estrategia para cada uno de los riesgos. Para efectos de esta investigación solamente se revisara los riesgos que tengan como tratamiento la estrategia de transferencia, dado que estos serán los inputs para el desarrollo de los capítulos 6 y 7.
- 6) **Monitoreo y revisión:** Tanto como el monitoreo como la revisión de los casos de éxito de los riesgos transferidos por pólizas de seguros deberá ser efectuado por las compañías aseguradoras, después de un año de que se haya iniciado la comercialización de los productos de microseguros a través de los canales alternativos. El monitoreo y control de la estrategia permitirá a las compañías aseguradoras a observar si el mercado mantiene los mismos riesgos que fueron identificados en esta investigación.

- 7) **Comunicación y consulta:** La comunicación y consulta deberá ser realizada por los canales alternativos<sup>8</sup> para que estos puedan tener inputs necesarios para el desarrollo de nuevos productos y/o beneficios.



Fuente: (Delfiner y Pailhe, 2009) y Elaboración propia

Tal como se mencionó anteriormente, la evaluación y tratamiento de los riesgos identificados deberán ser revisados a través una matriz de riesgos utilizando como referencia el apetito y tolerancia al riesgo que tenga el mercado objetivo, en base a ello se podrá utilizar la estrategia más adecuada (aceptar, controlar, transferir/ compartir o diversificar) para prevenir un desbalance económico y/o social para él. En la figura 1.2.2.1 se aprecia el modelo de gestión de riesgos basado en la probabilidad de ocurrencia y el impacto que puede tener sobre la persona o la corporación. La combinación entre impacto y probabilidad brindara la opción de tratamiento que se le deberá dar al riesgo en análisis. La estructura del mapa de riesgos se ha elaborado en base a las técnicas utilizadas actualmente para el análisis de riesgo operacional y a las investigaciones de Miguel Delfiner y Cristina Pailhe (Delfiner y Pailhe, 2009), y María Eugenia Idrobo Luzuriaga (Idrobo, 2012).

<sup>8</sup> En el capítulo 7 se propone cuándo y cómo deberá ser realizadas las encuestas a los asegurados y/o beneficiarios.

- 1) Transferir: esta estrategia puede utilizarse cuando la severidad o impacto del riesgo es muy alta y la probabilidad de ocurrencia es muy baja; para este caso el riesgo inherente se transfiere a través de un contrato y/o una póliza de seguros.
- 2) Controlar / Reducir: Se puede optar por esta estrategia cuando la probabilidad de ocurrencia es muy alta pero el impacto se estima que será muy bajo. Para este caso los controles adecuados disminuirán el impacto.
- 3) Eliminar / evitar: Los riesgos que tienen un gran impacto y una gran probabilidad de ocurrencia no deben ser asumidos, no transferidos, con lo cual para estos casos lo mejor es no asumir la actividad y/o decisión que involucra el riesgo.
- 4) Aceptar: En caso tanto como la probabilidad de ocurrencia y el impacto sean muy bajos deben aceptarse y asumir el impacto en su totalidad.

La decisión para adaptar cualquiera de estas estrategias se basara en el apetito y la tolerancia al riesgo que tenga cada individuo.

### **1.3 Conclusiones del capítulo**

En este capítulo se ha esclarecido el concepto de inclusión social y Gestión de Riesgos, además se ha evidenciado cuales son los mecanismos que puede utilizar el estado para llevar al Perú a ser un país inclusivo. La salud y la educación son pilares fundamentales para el desarrollo de esta investigación es por ello que se han mencionado dentro de este capítulo. En el capitulo III se ahondara en estos conceptos. A su vez hemos identificado los conceptos relacionados a la gestión de riesgos, lo cual será la base para entender el desarrollo de las encuestas y sus resultados.

## **CAPÍTULO 2**

### **LA POBREZA Y LA RELACIÓN CON LOS MICROSEGUROS**

El objetivo de este capítulo es definir el concepto de pobreza, los niveles y la evolución que ha tenido durante los años 2007 – 2012<sup>9</sup>. Resulta fundamental indicar el umbral de pobreza, dado que en base a ello se va a identificar el mercado potencial y delimitar el mercado objetivo. Sin los parámetros y el estudio de la pobreza de manera tangencial no se podrá realizar ningún tipo de estimación de mercado ni proyectar los ingresos para las compañías aseguradoras. Es por ello que este capítulo será la base para el desarrollo de la investigación.

## **2.1. Definición**

El concepto de pobreza tiene varias definiciones dado que varía de acuerdo a las convenciones de cada sociedad; es decir, a la percepción (variable subjetiva), del contexto económico - social, las características y objetivos que giran a entorno a ella. Sin embargo, el común denominador en todos ellos hace referencia al estado de privaciones o carencias de las personas en cada sociedad, con lo cual el concepto general de pobreza podría tomarse como la insatisfacción social de un individuo por el hecho de no poder cubrir sus necesidades reales.

---

<sup>9</sup> La investigación ha tomado como referencia este intervalo de años debido a que la información sobre la comercialización la siniestralidad de microseguros comunicada por la superintendencia de la SBS solamente tiene información hasta el 2012.

Para el CEPAL, existen dos enfoques de pobreza, la pobreza relativa y la pobreza absoluta (Feres y Mancero, 2001)

- 1) Pobreza relativa: sostiene que las necesidades o al menos una parte de ellas es independiente de la riqueza de los demás, y no satisfacerlas revela una condición de pobreza en cualquier contexto,
- 2) Pobreza absoluta: sostiene que las necesidades surgen a partir de la comparación con los demás, y la condición de pobreza depende del nivel general de riqueza.

Para fines de esta investigación se ha utilizado el enfoque de pobreza absoluta; A su vez, bajo este enfoque el concepto de pobreza también tiene varias interpretaciones:

- 1) Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) la pobreza es: “La falta de algunas capacidades fundamentales en el ámbito de la alimentación, de la vivienda y la participación social”. (Parker, 2002)
- 2) Según el Banco Mundial (BM), la pobreza es: “La incapacidad para alcanzar un nivel de vida mínimo”. (Spicker, Álvarez y Gordon, 1999)

Para fines de esta investigación, se ha tomado la definición del Banco Mundial, dado que es la que se adapta mejor a los objetivos de la investigación.

## **2.2. Determinantes de la pobreza**

El BM analizó los principales determinantes de la pobreza (y obtuvo como resultados que las causas que explican mejor la pobreza son las características a nivel regional, las características a nivel local y las características a nivel individual y del hogar. (World Bank, 2005)

- 1) A nivel regional, el BM descubrió que existen un gran número de características que están vinculadas con la pobreza. Según esta investigación, la pobreza se concentra mayormente en las áreas geográficamente aisladas escasos recursos naturales y condiciones climáticas adversas. Adicionalmente, también se identificó que la pobreza a nivel regional también puede determinarse por una mala gestión estatal.
- 2) A nivel local, el mayor determinante de la pobreza se debe a la infraestructura, es decir, mientras menos obras funcionales (puertos, aeropuertos, carreteras, cámaras de comercio, etc.) existan en una sociedad la actividad económica se congelará y no habrá dinamismo en la economía local. Generando un potencial estado de pobreza para sus habitantes.

- 3) Finalmente al nivel de hogares e individuos los factores determinantes más importantes son las demográficas, económicas y sociales.
- a. Las características demográficas se encuentran relacionados al tamaño de hogar y su estructura, la tasa de dependencia que refleja el número de los miembros del hogar que no trabajan y los que son dependientes, y el sexo del jefe de familia.
  - b. Las características económicas no solamente son atribuibles a la renta mensual, también se deben a características económicas relacionadas con la pobreza como son el tipo de empleo, las horas trabajadas y los derechos de propiedad.
  - c. Dentro de las características sociales encontramos indicadores como la salud, la alimentación, la educación y resguardo frente a precipitaciones climatológicas.

### 2.2.1. Referente geográfico de la pobreza

Uno de los elementos más importantes en el conocimiento de la pobreza, es identificar los grupos poblacionales considerados “pobres”, dado que el plan de acción para combatir su expansión, dependerá del ámbito geográfico y social de donde acontezca.

Siguiendo los lineamientos Quentin T. Wodon (Wodon, 2000), Rubén Echevarría (Echevarría, 2001) se ha dividido a la pobreza según su origen propiamente geográfico; es decir, “pobreza rural” y “pobreza urbana”, ambos tipos tienen características distintas:

- 1) **Pobreza rural:** La causa de la pobreza de una familia rural depende del clima y los fenómenos naturales que se originen en el entorno que habitan, por ejemplo: Una familia puede disminuir sus ingresos hasta la situación de pobreza en caso se produzcan precipitaciones constantes, malogrando la cosecha.
- 2) **Pobreza Urbana:** depende de varios factores, los cuales tiene en común en su gran mayoría, el ciclo económico<sup>10</sup>: por ejemplo: En caso se presente una recesión las personas con menos ingresos automáticamente comenzaran a dejar de pagar sus

---

<sup>10</sup> Fenómenos específicos de las económicas basadas en el dinero y la actividad comercial. el ciclo consta de 4 fases: Auge, recesión, depresión y recuperación. ( Wesley Mitchell, 1946)

deudas a corto y/o largo plazo y podrían estar próximos a un default<sup>11</sup>, pudiendo estar a puertas de perder sus propiedades.

Esta segmentación, evidencia que las poblaciones rurales son más propensas a ingresar a ser pobres dado que son dependientes de los factores externos (precipitaciones, derrumbes, terremotos, sequia, niño, niña, etc.). Mientras que los habitantes de zonas urbanas están rodeados de servicios y oportunidades, propias del entorno en el cual viven.

Complementando lo anterior, el BM menciona que los habitantes de zonas rurales obtienen sus alimentos de una manera más barata que los habitantes de las zonas urbanas, por lo cual las necesidades de renta son distintas entre estos dos tipos de población (Ataman y Bernard, 2010).

“La pobreza será un fenómeno predominantemente rural o urbano en función de tres variables: i) el nivel de corte urbano o rural, es decir el corte que hace de una localidad rural o urbana, el cual puede ser por el número de habitantes o por su actividad económica principal, ii) la definición diferencial (o igual) de las líneas de pobreza entre los medios urbano o rural, ya que el uso de líneas de pobreza más bajas en el ámbito rural tiende a disminuir la pobreza en relación con el uso de líneas iguales; y iii) el nivel absoluto de las líneas de pobreza utilizadas, mientras más bajas son estas más se identifica como predominante la pobreza rural” ( Boltkvinik,1991)

Según, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en su informe técnico: Evolución de la pobreza monetaria durante los años 2007 – 2012, en el Perú el 81 por ciento de los individuos en situación de pobreza vive en zonas rurales, mientras que 19 por ciento se ubica en las zonas urbanas.

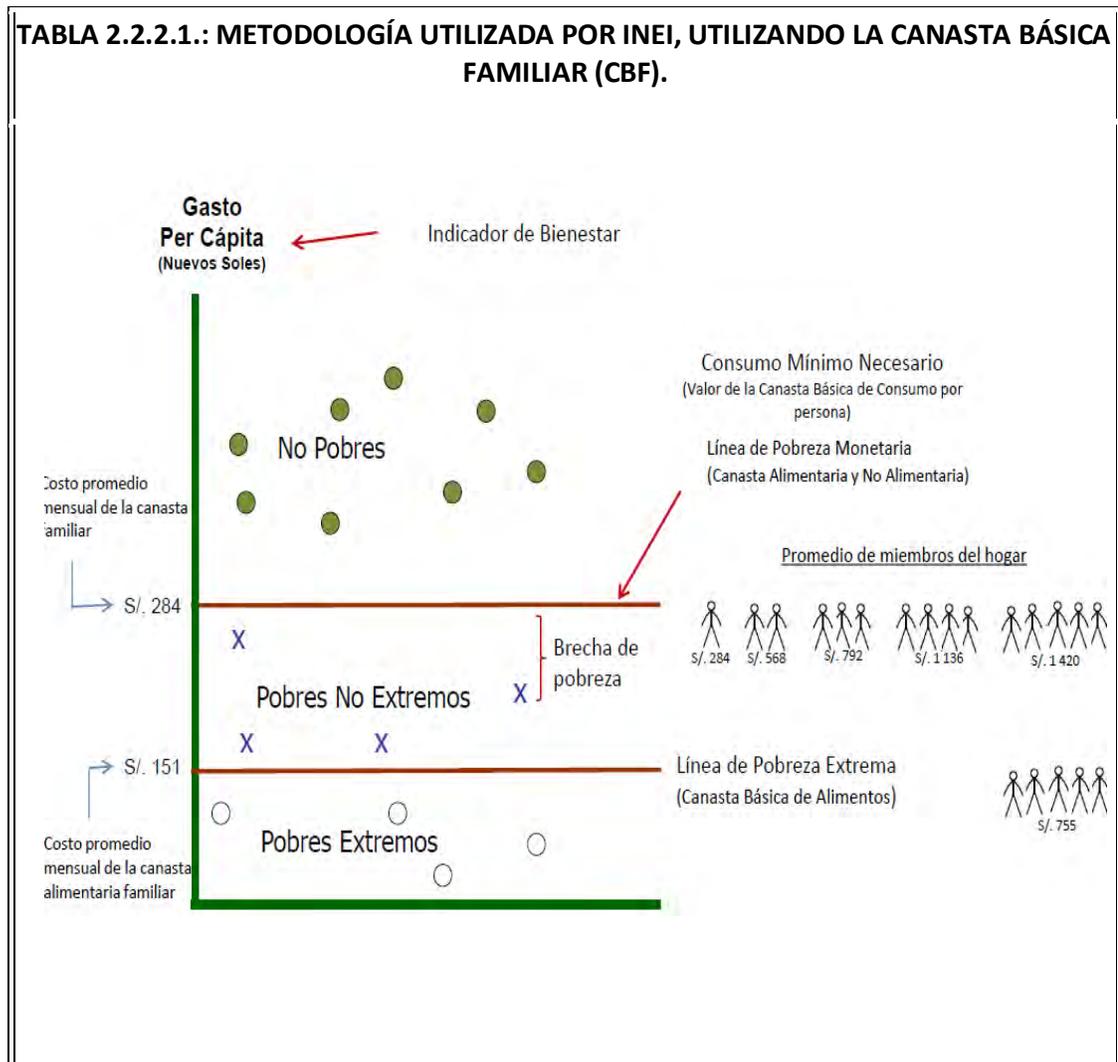
### 2.2.2. Niveles de pobreza

Los niveles de pobreza se han determinado según la metodología utilizada por el INEI. Esta se divide en dos niveles (INEI, 2013)

- 1) **Pobreza total:** Hogares cuyos ingresos per cápita son mayores a S/. 151 pero menores a S/. 284<sup>12</sup>. ( INEI, 2013)
- 2) **Pobreza extrema:** Hogares cuyos ingresos o consumos per cápita son inferiores al costo de calorías mínimas<sup>13</sup> requerida por una persona.

<sup>11</sup> El término se refiere a entrar en un estado de deuda sin capacidad de pago con las instituciones financieras y/o otras instituciones y/o personas.

<sup>12</sup> Según el INEI la CBF, para 5 personas, en el 2013 fue de S/. 1420, es decir S/. 284 por persona

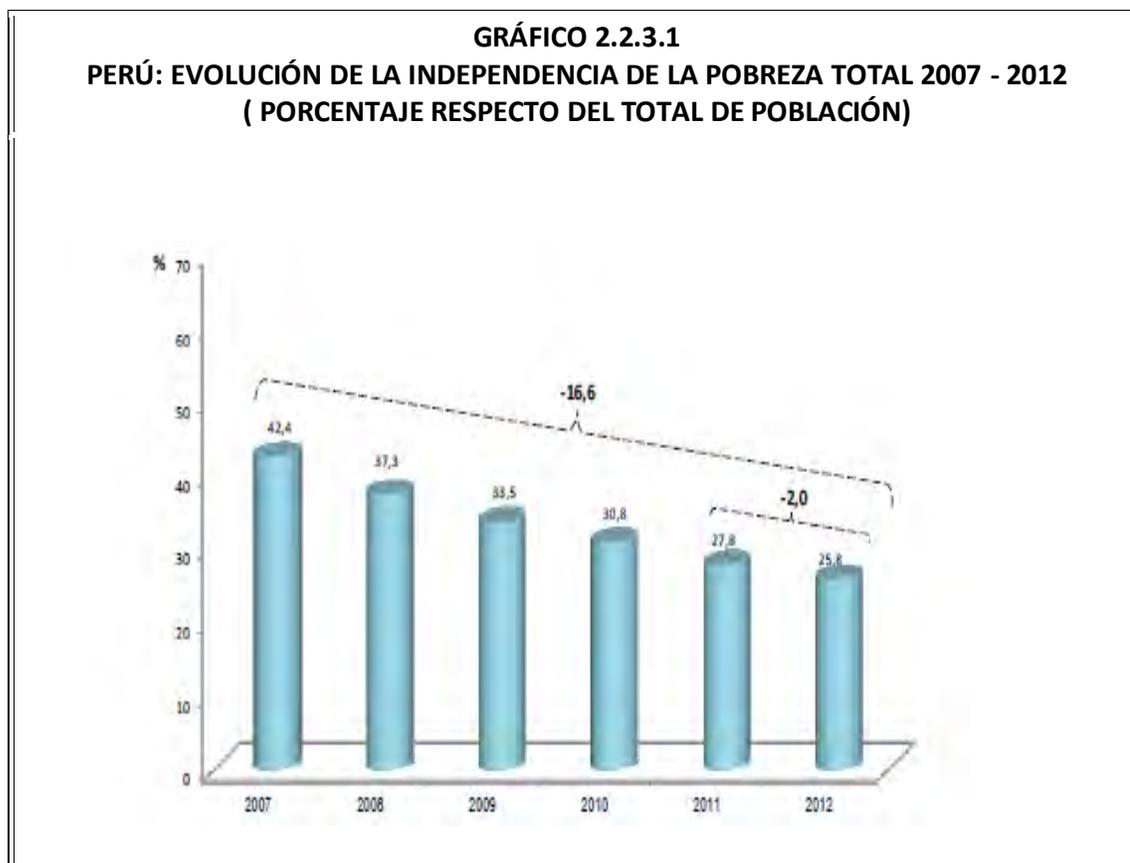


Fuente: INEI, Evolución de la pobreza, 2007 - 2012.

Según INEI, para que una persona en el Perú sea considerada pobre debe contar con una renta mayor o igual a S/. 151 pero menor o igual a S/.284 mensuales. Para efectos de esta investigación se utilizará la definición y metodología utilizada por el INEI.

<sup>13</sup> El costo calórico que debe consumir como mínimo por un persona es de S/. 151.

### 2.2.3. Evolución de la pobreza total en el Perú



Fuente: INEI, Encuesta nacional de hogares 2007 – 2012

Según el INEI, en el informe Técnico: “Evolución de la pobreza monetaria 2007 – 2012”, En el año 2012, el 25,8 por ciento de la población total del país<sup>14</sup>, se encontraban en situación de pobreza, es decir, uno de cada cuatro peruanos tenían un nivel de gasto inferior al de la CBF, comparado con el nivel obtenido en el año 2011, la incidencia de la pobreza disminuyó en 2,0 puntos porcentuales; es decir, una reducción del número de pobres de 509 mil personas.

<sup>14</sup> Equivale a 7 millones 775 mil habitantes, la población peruana al 31.12.13 según el INEI era de 30, 135,875 personas.

**GRÁFICO 2.2.3.2**  
**PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, SEGÚN ÁREA DE**  
**RESIDENCIA 2007 – 2012<sup>15</sup>**  
**(PORCENTAJE RESPECTO DEL TOTAL DE POBLACIÓN)**



Fuente: INEI, Encuesta nacional de hogares 2007 - 2012.

Cuando se analiza la incidencia de la pobreza por área de residencia, se deja en evidencia que los residentes de las áreas rurales son los que tienen mayores índices de pobreza. Es por ello que, mientras que el 16,6 por ciento de la población del área urbana se encontraba en pobreza, el 53 por ciento de los residentes del área rural eran pobres, siendo 3,2 veces más que en el área urbana.

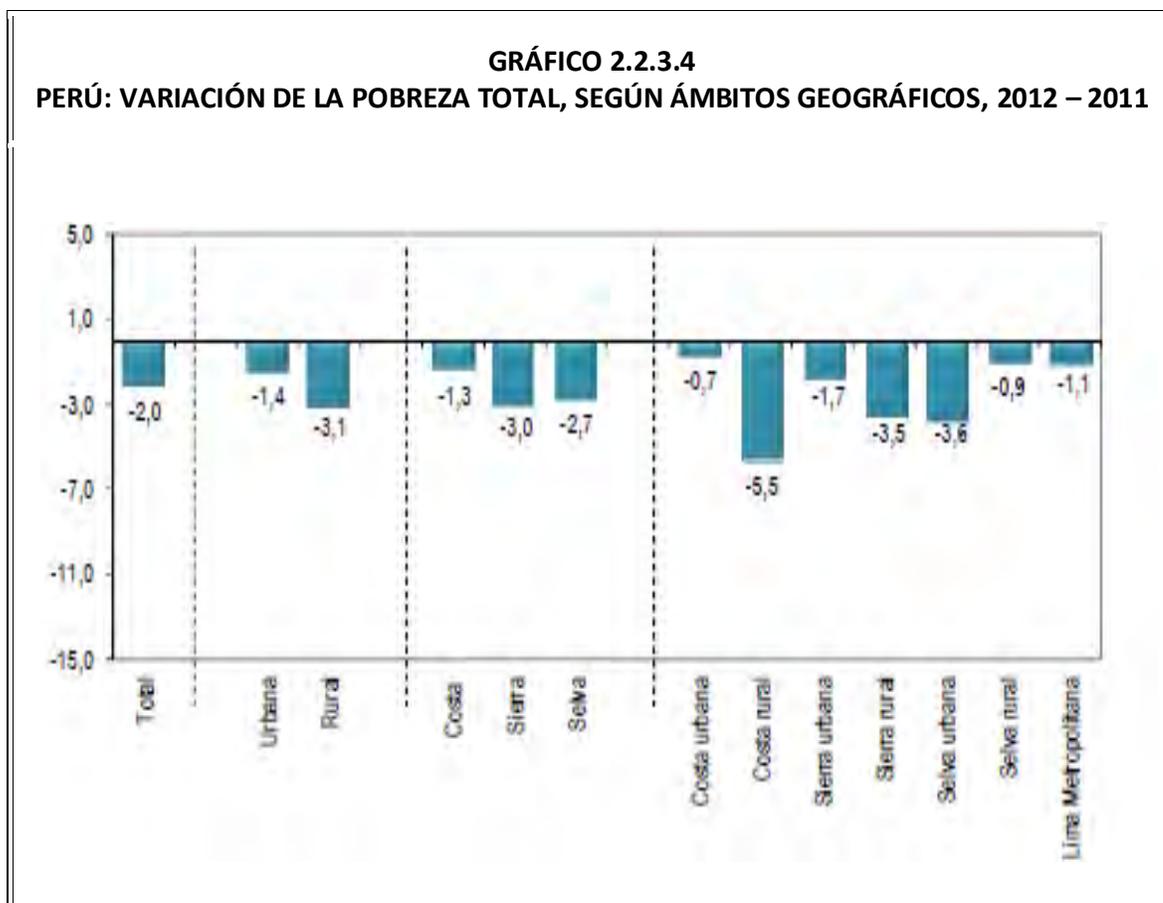
<sup>15</sup> Fuente INEI: Encuesta Nacional de Hogares 2007 – 2012

**TABLA 2.2.3.3**  
**PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, SEGÚN ÁMBITOS**  
**GEOGRÁFICOS 2007 - 2012**  
**( PORCENTAJE RESPECTO DEL TOTAL DE POBLACIÓN)**

Ámbitos geográficos	Años						Variación (en puntos porcentuales)	
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012/2011	2012/2007
<b>Total</b>	42,4	37,3	33,5	30,8	27,8	25,8	-2,0	-16,6
<b>Area de residencia</b>								
Urbana	30,1	25,4	21,3	20,0	18,0	16,6	-1,4	-13,5
Rural	74,0	68,8	66,7	61,0	56,1	53,0	-3,1	-21,0
<b>Región natural</b>								
Costa	29,3	25,3	20,7	19,8	17,8	16,5	-1,3	-12,8
Sierra	58,1	53,0	48,9	45,2	41,5	38,5	-3,0	-19,6
Selva	55,8	46,4	47,1	39,8	35,2	32,5	-2,7	-23,3
<b>Dominios geográficos</b>								
Costa urbana	31,7	27,4	23,7	23,0	18,2	17,5	-0,7	-14,2
Costa rural	53,8	46,6	46,5	38,3	37,1	31,6	-5,5	-22,2
Sierra urbana	31,8	26,7	23,2	21,0	18,7	17,0	-1,7	-14,8
Sierra rural	79,2	74,9	71,0	66,7	62,3	58,8	-3,5	-20,4
Selva urbana	44,0	32,7	32,7	27,2	26,0	22,4	-3,6	-21,6
Selva rural	69,2	62,5	64,4	55,5	47,0	46,1	-0,9	-23,1
Lima Metropolitana	25,1	21,7	16,1	15,8	15,6	14,5	-1,1	-10,6

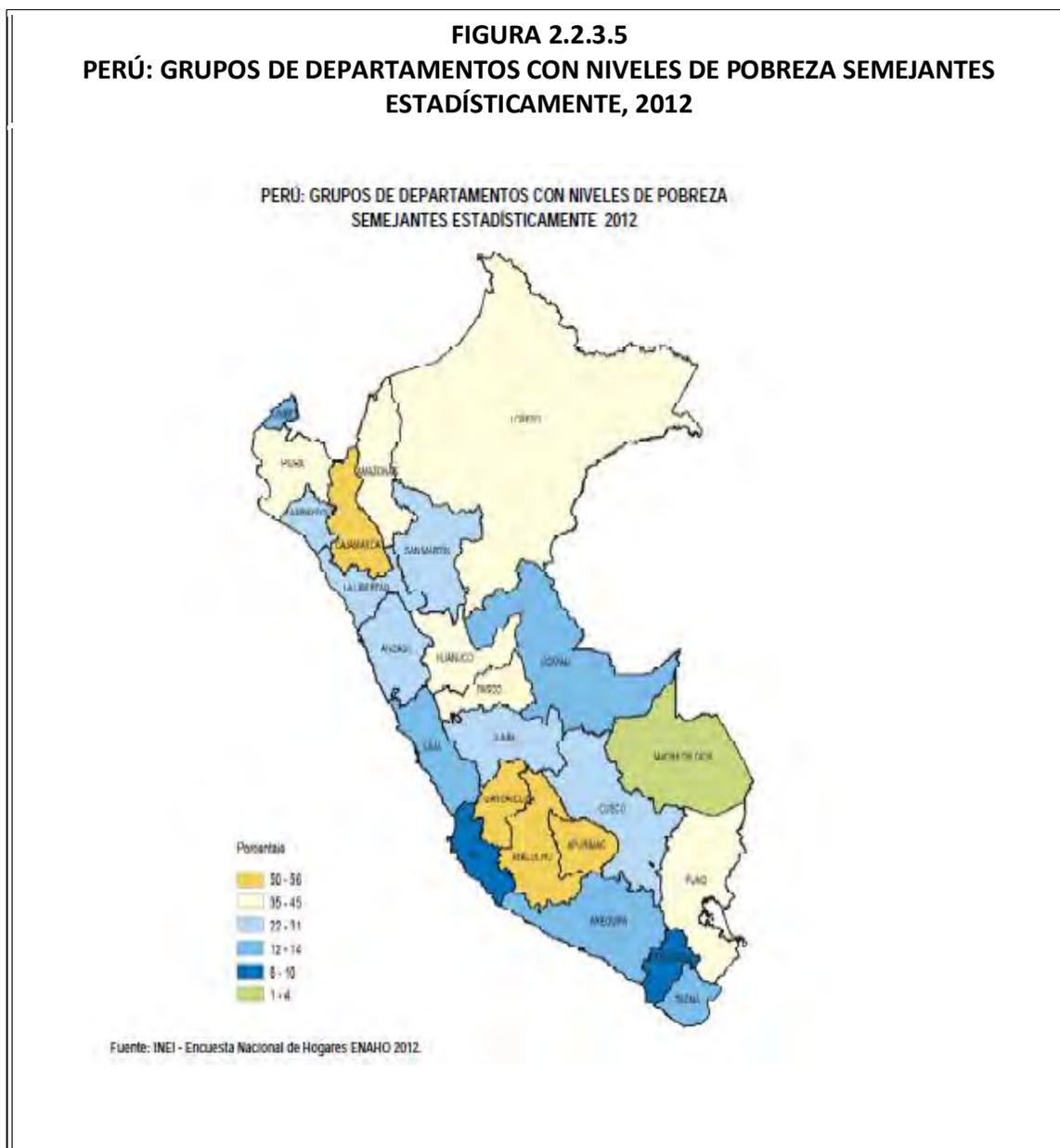
Fuente: INEI, Evolución de la pobreza monetaria 2007- 2012.

Aunque las cifras nos sean gratificantes, la pobreza disminuyó durante el 2007 - 2012 en 3,1 puntos porcentuales en el área rural del país y en 1,4 puntos porcentuales en el área urbana, con lo cual se ha mejorado de manera significativa. Geográficamente, la pobreza afectó al 38,5 por ciento de la población de la Sierra, principalmente a la del área rural (58,8 por ciento); al 32,5 por ciento de la Selva (Selva rural 46,1 por ciento) y al 16,5 por ciento de la Costa (Costa rural 31,6 por ciento). En el caso de Lima Metropolitana, el 14,5 por ciento de su población es pobre. Comparando los niveles de pobreza de los años 2011 y 2012 por ámbitos geográficos, la pobreza se redujo en 5,5 por ciento en la Costa rural, seguida por la Selva urbana donde disminuyó en 3,6 por ciento, la Sierra rural en 3,5 por ciento, Sierra urbana en 1,7 por ciento; Lima Metropolitana en 1,1 por ciento, Selva rural en 0,9 por ciento y Costa urbana en 0,7 por ciento puntos porcentuales.



Fuente: INEI, Encuesta nacional de hogares 2007 - 2012.

**FIGURA 2.2.3.5**  
**PERÚ: GRUPOS DE DEPARTAMENTOS CON NIVELES DE POBREZA SEMEJANTES ESTADÍSTICAMENTE, 2012**



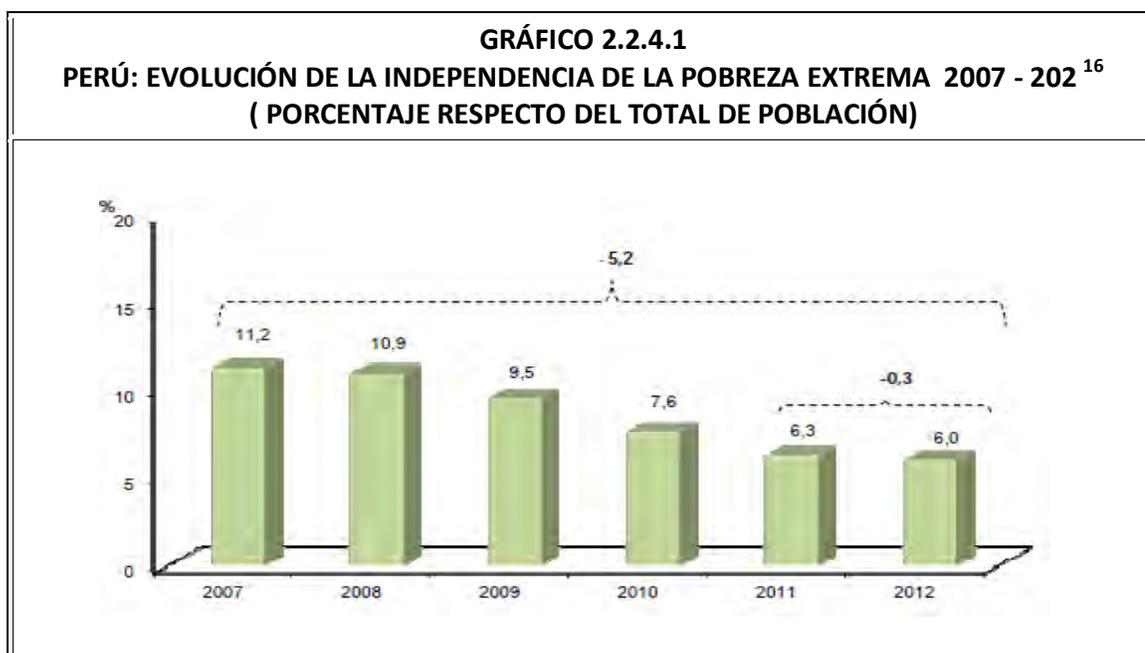
Fuente: INEI, Encuesta nacional de hogares 2007 - 2012

Según el INEI, en el informe Técnico: “Evolución de la pobreza monetaria 2007 – 2012” se estableció, seis grupos de departamentos según sus niveles de pobreza. En el primer grupo con la tasa de pobreza más alta se ubican cuatro departamentos: Apurímac, Ayacucho, Cajamarca y Huancavelica. En el segundo grupo están Amazonas, Huánuco, Loreto, Pasco, Piura y Puno. El tercer grupo lo integran Ancash, Cusco, Junín, La Libertad, Lambayeque y San Martín. En el cuarto grupo con tasas de pobreza estadísticamente semejantes se

encuentran los departamentos de Arequipa, Lima (incluye la provincia Constitucional del Callao), Tacna, Tumbes y Ucayali. El quinto grupo está compuesto por Ica y Moquegua; y el sexto grupo lo integra el departamento de Madre de Dios, ver figura 2.2.3.5.

#### 2.2.4. Evolución de la pobreza extrema en el Perú

Según el INEI, en el año 2012, el 6 por ciento de la población (alrededor uno de cada cuatro pobres) se encontraba en situación de pobreza extrema, (lo cual equivalía a 1 millón 808 mil personas) con un gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos. Entre el 2011 y 2012, la pobreza extrema disminuyó en 0,3 puntos.



Fuente: INEI, Encuesta nacional de hogares 2007 – 2012

En el año 2012 la incidencia de la pobreza extrema presentó disparidades. Con lo cual, en el área rural afectó al 19,7 por ciento de la población, mientras que en el área urbana solo afectó al 1,4 por ciento de su población. Comparado con lo registrado en el 2011, la pobreza extrema decreció en el área rural en 0,8 punto porcentual, mientras que en el área urbana se mantuvo en los mismos niveles.

<sup>16</sup> Fuente INEI – Encuesta Nacional de Hogares ENAHO 2007 –2012

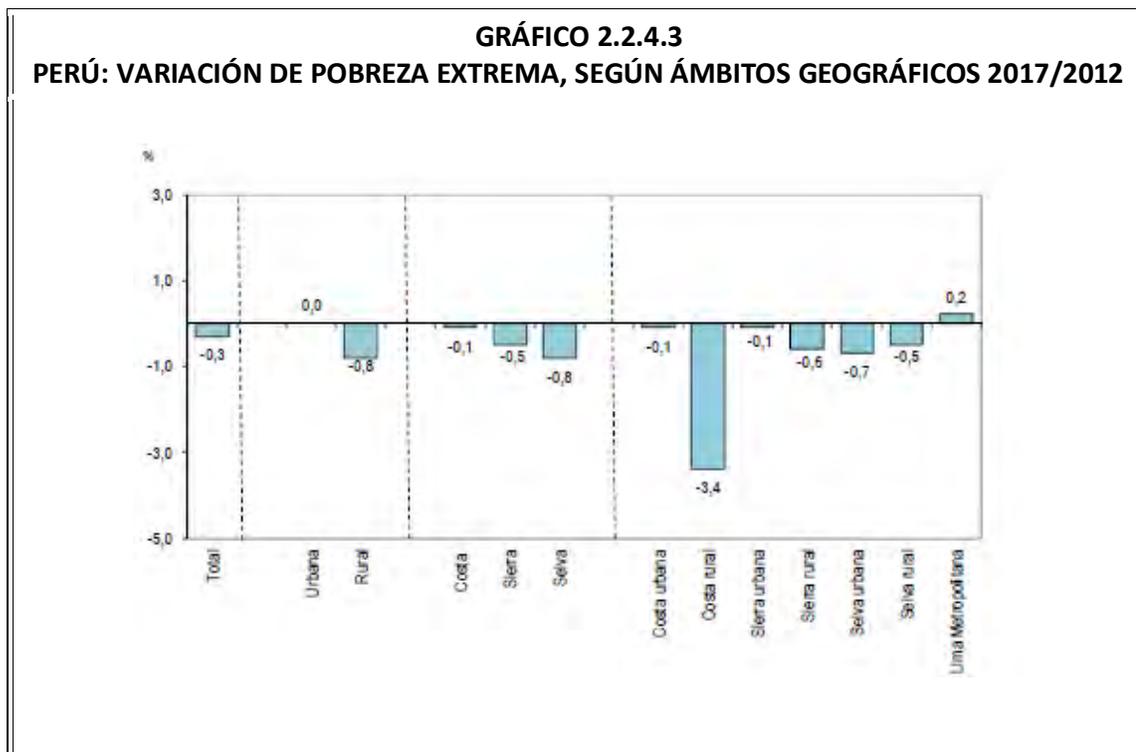
Geográficamente, en el 2012, la Sierra y la Selva presentaron las tasas más altas de pobreza extrema (13,3 por ciento y 8,2 por ciento, respectivamente), muy por encima de la registrada en la Costa (1,1 por ciento). En la Sierra rural, el 24,0 por ciento de sus habitantes se registraron como pobres extremos, lo que significó que, del total de pobres de dicho dominio (58,8 por ciento), el 34,8 por ciento son pobres no extremos. En la Selva rural el 14,2 por ciento de sus habitantes y el 3,8 por ciento de la Selva urbana son pobres extremos. El 4,9 por ciento de población de la Costa rural y el 0,7 por ciento de Lima Metropolitana se encuentran en pobreza extrema, ver tabla 2.2.4.2.

**TABLA 2.2.4.2**  
**PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA POBREZA EXTREMA, SEGÚN ÁMBITOS GEOGRÁFICOS 2007-2012**

Ámbitos geográficos	Años						Variación (en puntos porcentuales)	
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012/2011	2012/2007
<b>Total</b>	11,2	10,9	9,5	7,6	6,3	6,0	-0,3	-5,2
<b>Área de residencia</b>								
Urbana	2,9	2,7	2,0	1,9	1,4	1,4	0,0	-1,5
Rural	32,7	32,4	29,8	23,8	20,5	19,7	-0,8	-13,0
<b>Región natural</b>								
Costa	1,9	1,9	1,5	1,5	1,2	1,1	-0,1	-0,8
Sierra	24,8	23,4	20,1	15,8	13,8	13,3	-0,5	-11,5
Selva	14,6	15,5	15,8	12,5	9,0	8,2	-0,8	-6,4
<b>Dominios geográficos</b>								
Costa urbana	2,0	2,3	1,6	1,7	1,2	1,1	-0,1	-0,9
Costa rural	11,0	8,1	7,8	6,7	8,3	4,9	-3,4	-6,1
Sierra urbana	5,8	5,6	3,8	2,5	2,0	1,9	-0,1	-3,9
Sierra rural	40,2	38,2	34,0	27,6	24,6	24,0	-0,6	-16,2
Selva urbana	8,2	5,2	5,2	5,3	4,5	3,8	-0,7	-4,4
Selva rural	21,9	27,6	28,6	21,4	14,7	14,2	-0,5	-7,7
Lima Metropolitana	0,9	1,0	0,7	0,8	0,5	0,7	0,2	-0,2

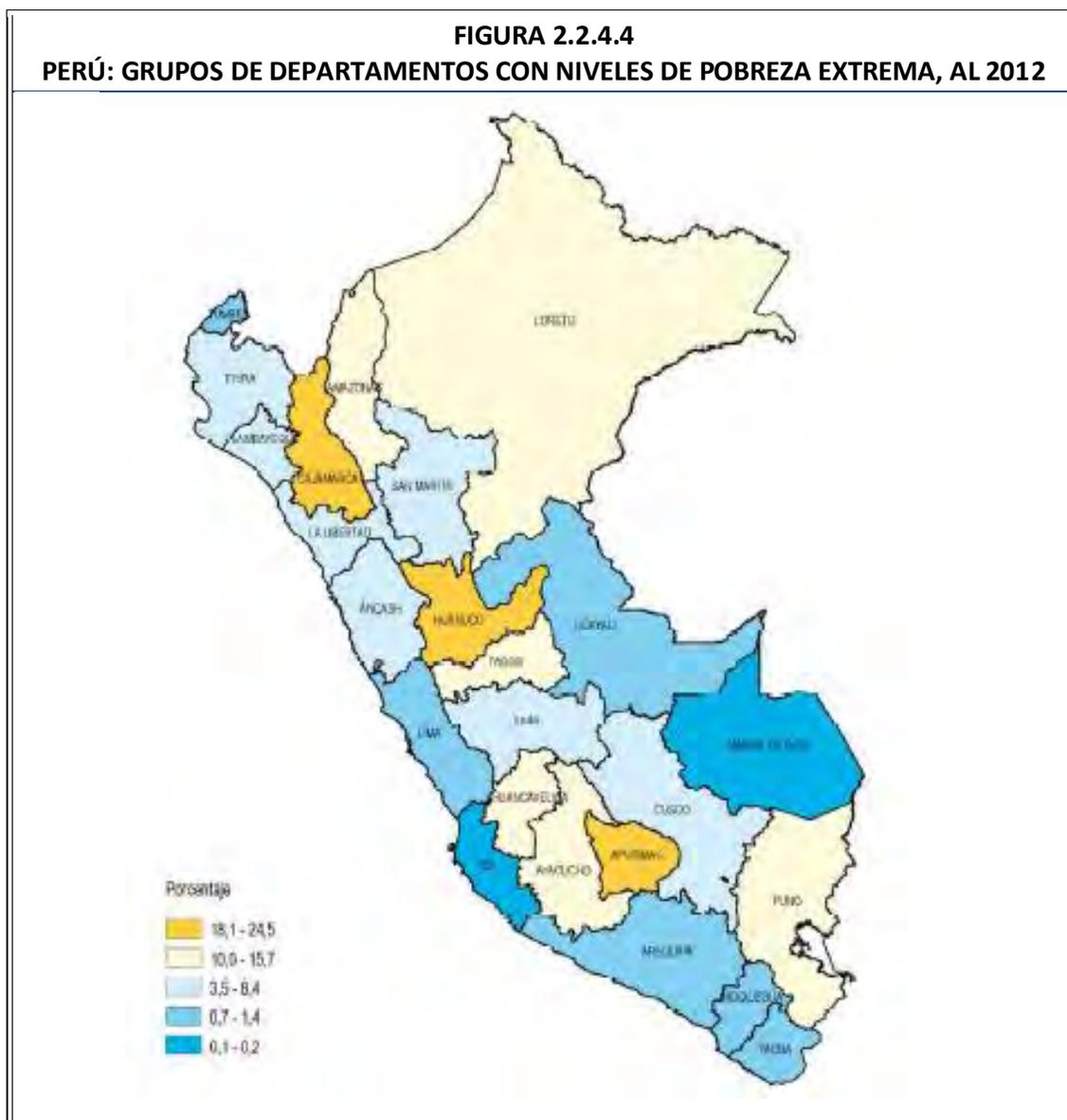
Fuente: INEI, Encuesta nacional de hogares 2007 – 2012

Durante los años 2011 y 2012, la pobreza extrema disminuyó en casi todos los ámbitos geográficos, con la sola excepción de Lima Metropolitana donde la pobreza extrema se mantiene constante sin mostrar ninguna variación estadísticamente significativa. Por dominios geográficos, la pobreza extrema decreció en 3,4 puntos porcentuales en la Costa rural, en 0,7 puntos, en la Selva urbana, 0,6 puntos en la Sierra rural y en 0,5 puntos en la Selva rural. En la Costa urbana y Sierra urbana, mantuvo los mismos niveles de años anteriores, donde la incidencia de la pobreza es baja, ver gráfico 2.2.4.3.



Fuente: INEI, Encuesta nacional de hogares 2007 – 2012

Según el INEI, en el informe Técnico: “Evolución de la pobreza monetaria 2007 – 2012” se estableció 5 grupos de departamentos con niveles de pobreza extrema semejantes. En el primer grupo con un límite inferior en 20,2 por ciento y un límite superior de 24,3 por ciento, de tasa de pobreza extrema, se ubican los departamentos de Apurímac, Cajamarca y Huánuco. En el segundo grupo que se ubica entre 10,0 por ciento y 15,7 por ciento se encuentran, Amazonas, Ayacucho, Huancavelica, Loreto, Pasco y Puno. El tercer grupo de departamentos entre 3,5 por ciento y 8,4 por ciento lo integran: Ancash, Cusco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Piura y San Martín. El cuarto grupo de departamentos está integrado por Arequipa, Lima (incluye la Provincia Constitucional del Callao), Moquegua, Tacna, Tumbes y Ucayali. Finalmente, el quinto grupo lo integran los departamentos de Ica y Madre de Dios, departamentos en los cuales prácticamente se ha erradicado la pobreza extrema.



Fuente: INEI, Encuesta nacional de hogares 2007 – 2012

### 2.3. Conclusiones del capítulo

En este capítulo, se determinó el umbral de pobreza y el referente geográfico como base principal para el cálculo del mercado potencial y objetivo, dado que son los parámetros necesarios para identificar el mercado potencial y fijar los criterios de segmentación. En base a la información recopilada, se identificó que el mayor índice de pobreza se encuentra concentrado en los sectores rurales mientras que en la zona urbana la pobreza se

concentra en una menor proporción. A su vez quedo evidenciado que la pobreza se concentra en las regiones de la selva y sierra del país.

El siguiente capítulo estudiará: el concepto general de microseguros, la regulación peruana vigente, características, beneficios y diferencias frente los productos convencionales. A su vez, se revisara el concepto del consumidor potencial de microseguros, adaptando el concepto general al mercado peruano. Finalmente se revisará los modelos vigentes para la comercialización de microseguros en el mundo.

## **CAPÍTULO 3**

### **INTRODUCCIÓN A LOS MICROSEGUROS**

El objetivo de este capítulo es determinar el concepto de los microseguros y revisar las características y diferencias que frente los productos convencionales. A su vez se revisara la regulación de los microseguros en el mercado peruano. De manera complementaria con el capítulo anterior se definirá los parámetros cualitativos<sup>17</sup> para la elección del mercado objetivo. Finalmente se estudiará los modelos de comercialización tradicionales.

### **3.1. Definición de los microseguros**

Etimológicamente según la DRAE, la palabra micro, proviene del griego, μικρο, que significa muy pequeño, la palabra seguro, proviene del latín, secūrus, que significa “Libre y exento de todo peligro, daño o riesgo”, adicionalmente tiene una definición legal: “Contrato por el que alguien se obliga mediante el cobro de una prima a indemnizar el daño producido a otra persona, o satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”. Con lo cual la palabra microseguro, se puede entender como un contrato que indemnizará una suma pequeña como contraprestación de un pago de una prima muy pequeña. Lamentablemente, esta definición no engloba la definición real que tiene los microseguros, es por ello que después de revisar la bibliografía existente, decidió que el concepto adaptado para la investigación será la propuesta por Craig Churchill: “El microseguro es la protección de las personas de bajos ingresos contra riesgos específicos a cambio de pagos regulares de prima proporcionales a la posibilidad y costo del riesgo envuelto”. (Churchill,

---

<sup>17</sup>Los parámetros cuantitativos están relacionados directamente con la información recopilada en el segundo capítulo.

2009). Partiendo de esta definición, se generan dos interrogantes; ¿Cuál es el límite de cobertura para ser considerado un microseguro? Y ¿los riesgos a asegurar deben ser tan micro, como las economías de los clientes de estos productos? Ambos cuestionamientos, son claves para determinar el precio y cobertura del producto pero, dado que esta investigación tiene como objetivo primordial su comercialización no se entrará en detalle al cálculo de la prima de riesgo<sup>18</sup>, pero si se mencionaran los criterios que deberán tomarse en cuenta para su determinación.<sup>19</sup> Adicionalmente el concepto de microseguro se debe entender que es un mecanismo de distribución de riesgos, dado que este reduce la vulnerabilidad de las familias al reemplazar la incertidumbre de la pérdida mediante el pago regular de pagos. Cabe resaltar que los microseguros, por sí mismo, no puede eliminar la pobreza. Sin embargo cuando estos mecanismos son utilizados por persona de menos recursos económicos, puede lograr una importante contribución para el desarrollo de sociedades emergentes.

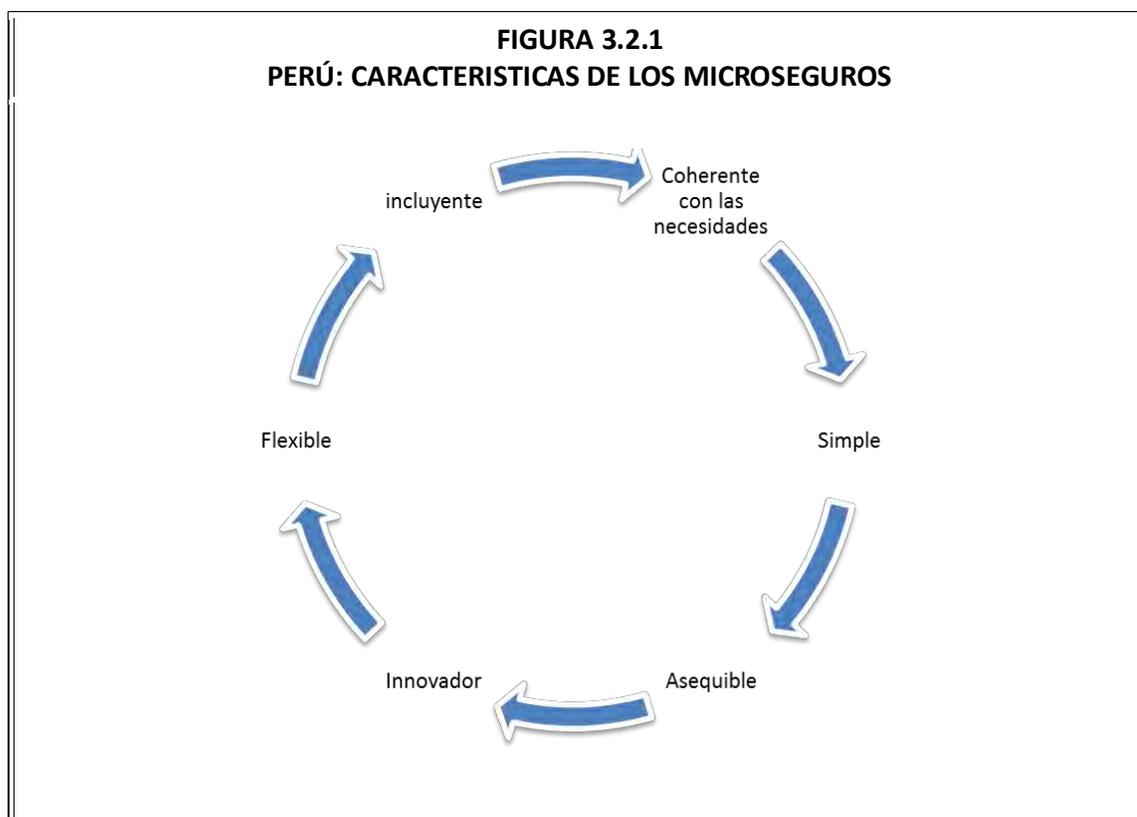
### **3.2. Características del microseguro**

Los microseguros tienen como objetivo apoyar a las PBR de forma inmediata cuando, como consecuencia de enfermedades y/o eventos súbitos y accidentales, presenten una disminución en sus ingresos, conllevando a una disminución de consumo. (Microinsurance Centre, 2007).

---

<sup>18</sup> Es la tasa porcentual, en base al impacto (la mayor pérdida esperada) y la probabilidad de ocurrencia. En base a esta tasa se determinara la prima a cobrar al cliente de microseguros.

<sup>19</sup> En el capítulo 7 detallaran los criterios propuestos que deberán tener en cuenta los productos del microseguro.



Fuente: (Camargo y Montoya, 2009) Elaboración propia

En base a la bibliografía revisada Rivera y Caro (2009), Bayona y Lianer, (2010) e Ibarra (2013) se decidió utilizar la clasificación propuesta en la investigación de Camargo y Montoya (2009), dado que adapta las características del seguro tradicional a las especificidades del consumidor potencial<sup>20</sup>. Según las autoras los microseguros deben ser incluyentes, coherentes con las necesidades del consumidor potencial, simple, innovador y flexible.

- **Incluyente:** facilitar el acceso de la población de bajos ingresos a los productos de seguros.
- **Coherente con las necesidades del consumidor potencial:** El diseño de productos debe analizar la probabilidad e impacto que de los riesgos de la población vulnerable, con el objetivo de que la cobertura ofertada por las compañías de seguros serán relevantes para ellos.

<sup>20</sup> El análisis del consumidor potencial se detalla en el apartado 3.53.2 de este capítulo.

- **Simple:** El contrato de seguros, el enunciado de las pólizas, las condiciones de suscripción, las modalidades de recaudación de primas, la gestión de declaración y pago del siniestro, así como cualquier otro tipo de procedimiento se deben simplificar a su mínima expresión sin alterar los controles internos de las compañías de seguros.
- **Asequible:** Las primas deben ser bajas bajo sin afectar la calidad de la cobertura. Para esto las compañías deben tener un mejor control de sus costos y auditoría interna.
- **Innovador:** Se debe utilizar las tecnologías de información para reducir los costos y gastos en la comercialización y la administración de los productos.
- **Flexible:** La irregularidad de ingresos del consumidor potencial obliga a las compañías aseguradoras a crear modelos de prestación y cobranza que se adecuen a la situación del consumidor potencial.

### 3.3. Diferencias del microseguro y seguro convencional

En general los seguros tienen como objetivo primordial, brindar una alternativa rentable a las personas naturales y/o jurídicas en su gestión de riesgos, sin importar si son productos tradicionales o “micro”. Las diferencias que tienen los productos tradicionales con los microseguros, se debe principalmente al mercado al cual está dirigido cada uno. Según Churchill (2009), existen once (11) diferencias entre los seguros convencionales y los microseguros, para efectos de esta investigación se han dividido en cuatro (4) grupos:

- 1) **Nivel prestación y cobranza:** los seguros convencionales son comercializados a través de intermediarios de seguros tradicionales<sup>21</sup> y fuerza de venta propia de las compañías aseguradoras. Los microseguros son comercializados a través de las Instituciones Microfinancieras (IMFs). Las primas en los seguros convencionales son recolectadas a través de efectivo o a de deducciones de cuentas corrientes. En los microseguros la prima puede estar asociada a una transacción micro financiera<sup>22</sup> o al pago o compra de algún servicio o activo. En conclusión los seguros convencionales en su nivel de prestación y cobranza no son flexibles como a comparación del sistema de los microseguros.

---

<sup>21</sup> La clasificación de los canales tradicionales y no tradicionales se detalla en el punto 3.7, de este capítulo.

<sup>22</sup> La investigación propone que los microseguros sean comercializados a través de canales alternativos y no solo estén asociados a transferencias y/o productos de microfinanzas.

- 2) **Precio:** En el caso de los microseguros los precios absolutos de las primas son bajas mientras que en los seguros convencionales la prima es más costosa.
- 3) **Target:** Los microseguros están dirigidos a PBR con mayor exposición al riesgo de enfermedad y pérdida de propiedad por riesgos de la naturaleza. En contrapartida, los seguros convencionales están dirigidos a un mercado con una capacidad de pago media y alta en los mercados emergentes.
- 4) **Condiciones de la aseguradora:** Los microseguros son contratos no complejos sin exclusiones y fáciles de entender. Los seguros convencionales cuentan con pólizas complejas, que cuentan con garantías, exclusiones y usualmente se sublimita la cobertura por cada riesgo asegurado.

En la tabla 3.3.1 se resume los cuatro grupos:

**TABLA 3.3.1 DIFERENCIAS ENTRE EL SEGURO CONVENCIONAL Y EL MICROSEGURO**

GRUPO	SEGURO CONVENCIONAL	MICROSEGURO
Nivel de prestación y cobranza	No flexible	Flexible
Precio	Altos	Bajos
Target	NSE A,B,C+	NSE C-, D
Condiciones de la aseguradora	Complejas	Simple

Fuente: (Churchill, 2009), Elaboración propia.

### 3.4. Marco regulatorio de los microseguros en el Perú

El Perú es uno de los países de América Latina y el Caribe (ALC) que cuenta con un reglamento de microseguros bajo un contexto de protección al consumidor y que a su vez es completa y transversal dado que es simple, transparente y flexible en su distribución. (Camargo y Montoya, 2009)

En el año 2007 la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs, (SBS) publicó el primer marco regulatorio para los microseguros y los definió de la siguiente forma:

“Artículo 3°.- Mediante los microseguros, las empresas de seguros ofrecen coberturas que no exceden de diez mil nuevos soles (S/. 10,000.00) o su equivalente en moneda extranjera, o una prima mensual que no exceda de diez nuevos soles mensuales (S/. 10.00) o su equivalente en moneda extranjera” (SBS, 2007)

Esta definición estuvo vigente hasta el 2009, dado que la Asociación internacional de supervisores de seguros (IAIS) eliminó los parámetros cuantitativos:

“Si se requiere una definición en leyes o reglamentaciones locales, se prefieren las definiciones cualitativas hasta que sea absolutamente necesaria una definición cuantitativa por otros motivos y, en ese caso, ésta deberá tener características específicas”. (IAIS, 2012)

En base a ello la SBS modificó la normativa (SBS 2007) por la normativa SBS - 2009, la cual definió a los microseguros de la siguiente manera:

“El microseguro es un seguro que brinda protección a la población de bajos ingresos, frente a la ocurrencia de pérdidas derivadas de los riesgos humanos o patrimoniales, que les afecten. La cobertura es otorgada por una empresa de seguros autorizada por la Superintendencia y contratada bajo la modalidad de seguro individual o seguro de grupo, para lo cual se emite la póliza simplificada o la solicitud-certificado, respectivamente”. (SBS, 2009)

El cambio de la definición, fue el más representativo. Adicionalmente, la SBS publicó dos normativas adicionales que regulan la comercialización y la creación de productos de seguros. Ambas solamente afectan a los productos convencionales. Cabe señalar que las tres normativas tienen como enfoque principal la protección del consumidor tanto para los productos convencionales como los microseguros.

### **3.5. El mercado objetivo para los microseguros**

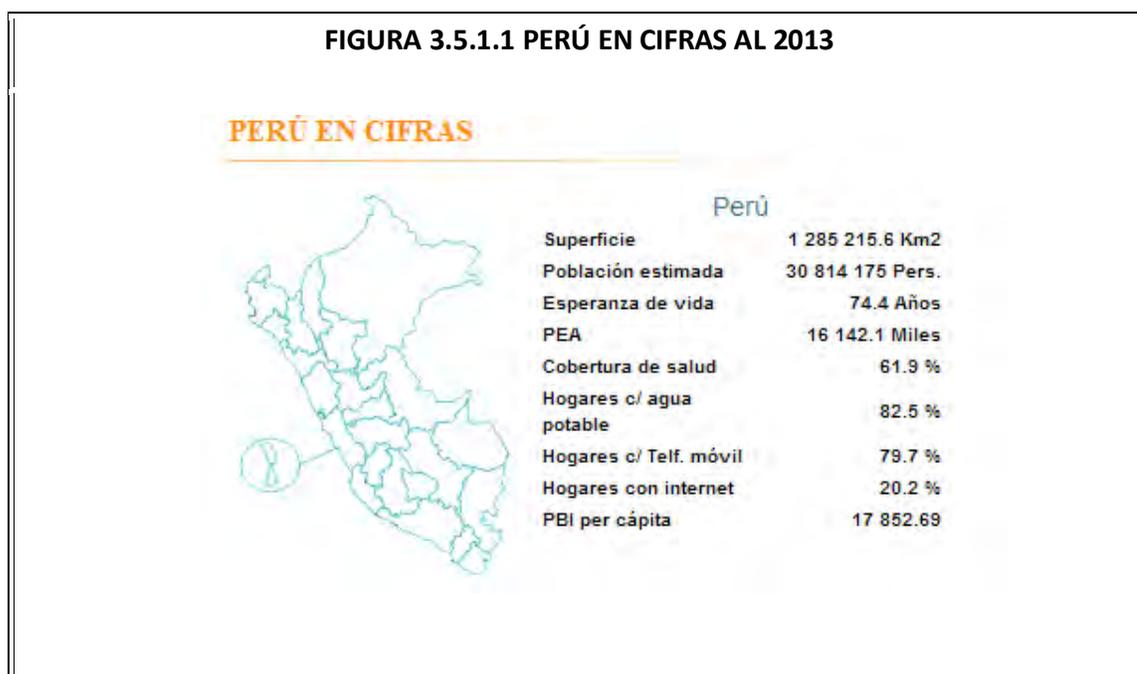
Para definir al consumidor de microseguros, resulta necesario definir:

- 1) **Mercado potencial:** Es aquel mercado conformado por el conjunto de personas que no mantienen una póliza de seguros<sup>23</sup> vigente por desconocimiento las condiciones y coberturas que brinda un producto de microseguro.
- 2) **Segmentación de mercado:** El proceso de subdividir un mercado en subconjuntos distintos de clientes que se comportan de la misma manera o que presentan necesidades similares. Cada subconjunto se puede concebir como un objetivo que se alcanzará con una estrategia distinta de comercialización (Kotler y Armstrong, 2000).
- 3) **Mercado objetivo o meta:** es el mercado al cual nos vamos a dirigir utilizando las herramientas de marketing disponible (Kotler et al., 2000). para convencer de adquirir el producto de microseguros. Este mercado se divide en dos subgrupos, el cual se ha clasificado de la siguiente manera:
  - a. **Primario o clientes:** son las personas que tienen la decisión de gasto (DSG) y a su vez realizan la selección y evaluación para la adquisición del (los) producto(s) de microseguro.
  - b. **Secundario o consumidores:** son las personas que no son los contratantes de la póliza y solamente son los beneficiarios de las coberturas.
  - c. **Mixto:** son las personas que son contratantes y beneficiarios de la póliza de microseguros, es decir, son las que tienen la DSG del producto y a su vez las que desean estar cubiertas por las coberturas.

---

<sup>23</sup> Pueden ser seguros convencionales o microseguros y son las personas potencialmente aptas para adquirir un producto; es decir, personas que sean mayores de 15 años pero menores a 65 años.

### 3.5.1. MERCADO POTENCIAL



Fuente: INEI (2013), Elaboración propia.

Para el cálculo del mercado potencial se ha utilizado como base la información del INEI y la SBS. Los datos importantes para el cálculo del mercado potencial son la población estimada, PBI y la recaudación de primas. En la figura 3.5.1.1 se indican los primeros dos datos importantes, adicionalmente se menciona la proporción de la población que cuenta con cobertura de salud y la que cuenta con equipos celulares, ambos datos serán utilizados para la segmentación de mercado y serán utilizados como referencia para el punto 3.7 de este capítulo. En el cuadro 3.5.1.2 se detalla la cantidad de primas recaudadas al cierre del año 2013.

**TABLA 3.5.1.2 RANKING DE PRIMAS RECAUDADAS AL 2013**

Ramos	Primas netas en Nuevos Soles (S/.)
Ramos Generales y Accidentes y Enfermedades	S/. 4,885,299,363.85
Ramos de Vida	S/. 4,184,136,925.95
<b>Total</b>	<b>S/. 9,069,436,289.80</b>

Fuente: SBS (2013), Elaboración propia.

**TABLA 3.5.1.3 MERCADO POTENCIAL**

MERCADO POTENCIAL	
PRIMAS RECAUDADAS	S/. 9,069,436,289.80
PBI PER CAPITA	S/. 17,852.69
PBI TOTAL	S/. 550,115,913,880.75
PENETRACIÓN DE SEGUROS	1.65%
<b>MERCADO POTENCIAL ( N° PERSONAS )</b>	<b>6,134,334</b>

Fuente: INEI (2013) y SBS (2013), Elaboración propia

En base a la información del PBI y la prima neta recaudada se ha determinado que la penetración del mercado asegurador peruano al cierre del año 2013 fue del 1.65%<sup>24</sup>. Para efectos de esta investigación, el mercado potencial será las personas que se encuentran

<sup>24</sup> El ejercicio para el cálculo del índice de penetración fue el siguiente: Prima recaudadas al 2013 / PBI total. El PBI total al 2013 fue de S/. 550,115,913,880.75 nuevos soles, en base al PBI per cápita de S/. 17,852.69 indicado por el INEI.

entre los 18 a 65 años de edad<sup>25</sup> dado que se encuentran en condiciones para adquirir una póliza de seguro. La población peruana entre ese rango de edad es del 31 por ciento<sup>26</sup>, con lo cual el mercado potencial para microseguros sería de 6, 134,334 personas

### 3.5.2. Segmentación de mercado

Para la determinación del mercado objetivo se decidió utilizó la segmentación demográfica<sup>27</sup>. Las variables utilizadas son: sexo, responsabilidad familiar, característica de vivienda, ingreso mensual. En la figura 3.5.2.1 se indica el segmento a investigar a lo largo de los capítulos 6 y 7.

#### FIGURA 3.5.2.1 DEFINICIÓN DEL MERCADO OBJETIVO

**Hombres y mujeres con responsabilidad familiar no menor a un hijo o hija que habiten en zonas rurales y/o urbanas del Perú y que cuenten con un ingreso mensual mayor a S/. 499 y menor o igual a S/. 1,420 ó S/.47.33 diarios.**

### 3.5.3. Mercado objetivo

La explicación de las variables que componen el mercado objetivo se detalla a continuación:

- 1) **Sexo:** se eligió ambos géneros dado que de esa manera no se limita el mercado potencial y se cuenta con una base más amplia y no tan limitada. En un momento se ideó solo contar con el género femenino dado que según el reporte sobre discriminación en México (CIDE, 2012) más responsables financieramente, es decir, son cumplidas con sus pagos, pero para efectos de la investigación se incluyeron ambos géneros.

<sup>25</sup> Se ha considerado este rango de edad dado que son parte de la población económicamente activa (PEA) y por que la información censal del INEI del año 2013 brinda la información demográfica.

<sup>26</sup>Según el INEI (Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total, por Años Calendario y Edades Simples, 1950-2050 - Boletín Especial N° 17), 9,437,437 personas se encuentran

<sup>27</sup> Este tipo de segmentación considera todas las características relevantes de la demografía con el objetivo de crear un perfil de consumidor acorde al objetivo de la investigación.

- 2) **Responsabilidad Familiar:** Se basa en la cantidad de hijos y/o personas dependientes a ella. Mientras más dependientes tenga la persona, la necesidad de renta aumenta y el riesgo de disminución de ingresos por causas de gastos de curación y/o sepelio aumentan. Para fines de esta investigación, la población con responsabilidad familiar son los adolescentes con al menos un hijo<sup>28</sup>, el cual es del 56.9 por ciento según lo indicado en el informe por el día mundial de la población. elaborado por el INEI en el 2013
- 3) **Nivel Socioeconómico (NSE):** se consideró a las personas en situación de pobreza no extrema, según los parámetros establecidos en el capítulo 2<sup>29</sup>, considerando una familia de 5 miembros (INEI, 2011). A su vez se utilizó los resultados del estudio de la asociación peruana de empresas de investigación de mercado (APEIM), para corroborar el gasto promedio del sector elegido (APEIM, 2013).

La tabla 3.5.3.2 indica los criterios utilizados para la segmentación del mercado objetivo, estos están basados en las variables cualitativas indicadas en el cuadro 3.5.2.1. El valor nominal, se ha tomado en base a los porcentajes de pobreza extrema y no extrema indicados en el capítulo dos y la población según “Perú en cifras” indicado (INEI,2013). Finalmente, el 19 por ciento de las personas pobres no extrema del 57 por ciento de las personas con responsabilidad familiar, menos la cantidad de personas que actualmente cuentan con un tipo de microseguro, en la tabla 3.5.3.2 se observa que el 31por ciento cuenta con un microseguro, lo cual indica que aún hay un 68.87 por ciento del mercado objetivo por satisfacer. Dependerá del producto y los canales de comercialización que se usen para llegar a incrementar la penetración.

**Tabla 3.5.3.1 PERSONAS CON MICROSEGUROS**

	2010	2011	2012	2013	Población asegurada con un microseguro, en base al mercado objetivo	Mercado objetivo, sin algún producto de microseguro
Número de Asegurados	330,758	540,891	625,633	790,897	31%	68.87%

Fuente: INEI (2013) y SBS (2013), Elaboración propia.

<sup>28</sup> Esta decisión se basa en que los embarazos adolescentes son factores influyentes en los casos de pobreza según los informes revisados (INEI, 2013); (Churchill, 2009).

<sup>29</sup> El cálculo para la renta mensual de S/. 1,420, es el resultado de la multiplicación del parámetro de la CBF S/.284 por 5 personas, se utilizó como referencia esa cantidad de personas según lo indicado por el informe del INEI (2011)

En total el mercado objetivo del estudio será de 2, 540,423 personas. Esta cifra representa el 41 por ciento del mercado potencial<sup>30</sup>.

<b><u>MERCADO OBJETIVO</u></b>	
POBLACIÓN PERUANA (Personas)	30,814,175
% PERSONAS POBRES NO EXTREMAS	19%
% PERSONAS CON DEPENDIENTES DIRECTOS	57%
PERSONAS QUE CUENTAN CON ALGÚN TIPO DE MICROSEGURO	790,897
<b>MERCADO OBJETIVO (Personas)</b>	<b>2,540,423</b>

Fuente: INEI (2013) y SBS (2013), Elaboración propia.

En el capítulo 5 se revisará con mayor detalle la evolución de los microseguros desde el año 2010 al 2013<sup>31</sup>. Tal como se observa en el cuadro 3.5.3.2, queda evidenciado que existe un gran mercado insatisfecho, con lo cual se espera que a través de la aplicación de la propuesta de esta investigación pueda llegar a cubrirse gran parte del 81.22 por ciento de personas que no cuenta con un producto de microseguros.

### **3.6. Modelos de prestación de los microseguros**

Este punto es propiamente teórico, tiene como objetivo presentar los cinco modelos de prestación de los microseguros, bajo el enfoque de Camargo y Montoya (2009).

- 1) **Modelo socio-agente:** una compañía aseguradora celebra una alianza comercial con un canal de distribución que necesariamente tenga un contacto o relación comercial con el mercado objetivo para facilitar la información, venta y hasta el cobro de prima. organismo que pueda llegar a facilitar el acceso al consumidor potencial del microseguro.

<sup>30</sup> El mercado potencial se detalla en el subcapítulo 3.5.1,

<sup>31</sup> Se ha tomado este intervalo de tiempo dado que a la fecha la SBS no ha presentado la información sobre el año 2013. Según fuentes externas, no se ha determinado el motivo.

- 2) **Modelo cooperativo:** la empresa que brinda la cobertura por lo general es una cooperativa regulada por la SBS o el regulador autorizado, utiliza como canal de distribución su propia red de sedes.
- 3) **Modelo de seguro basado en la comunidad:** En este caso los mismos asegurados son los que comparten y asumen los riesgos gracias al principio de mutualidad. De ese modo ellos son los dueños y los gestores del sistema de seguros, concibiendo, desarrollando, vendiendo y negociando los productos. Generalmente están agrupados por mutuales, asociaciones de mutuales o asociaciones funerarias.
- 4) **Modelo de asegurador integral:** En este modelo, el tomador del riesgo se hace cargo de la relación y todas las prestaciones a favor del asegurado. En este caso la misma institución médica, micro financiera y/u otro tipo de institución se hace cargo de la venta, cobranza y pago.
- 5) **Modelo de asociación entre el sector público y privado:** este modelo tiene como propósito la maximización de las capacidades tanto del sector público, como del sector privado. Generalmente, este modelo se utiliza para implementar proyectos de microseguros que en su etapa inicial resultan ser poco viables a nivel comercial y financiero para el sector privado asegurador, sin embargo, gracias a la sinergia entre los dos sectores, es posible impulsar su desarrollo. Normalmente este tipo de asociaciones entre el sector público y privado se evidencia en productos diseñados para la protección de los riesgos de la población en extrema pobreza, o la protección de riesgos naturales.<sup>32</sup>

Para efectos de esta investigación se adoptó el modelo de prestación socio – agente, dado que el encargado de prestar la cobertura y brindar las tecnologías de información para el sistema automatizado de cobro y pago de siniestros serán las compañías aseguradoras con lo cual estas incrementarán su participación de mercado e incrementarán su presencia en el mercado objetivo.

Adicionalmente, este modelo contribuye al ahorro en la educación sobre los productos de microseguros, dado que el canal alternativo tendrá la responsabilidad de capacitar al *target* sobre los beneficios que tienen los microseguros para cada uno de ellos.

---

<sup>32</sup> Caribbean Catastrphe Risk Insurance Facility (CCRIF) en Haití, alianza entre el gobierno de Filipinas, Munich Re y GTZ para ofrecer mecanismos de gestión de los riesgos catastróficos. También ejemplos en Malawi y en China

### 3.7. Canales de distribución tradicionales

La comercialización de microseguros no se limita a ¿Cómo vender? o ¿Dónde vender? incluye también la metodología para hacer llegar los productos al mercado objetivo. La comercialización de los microseguros se relaciona directamente con todas las interacciones entre la aseguradora y el contratante y/o beneficiario final. Es por ello que el diseño de los productos, la definición de las políticas de suscripción, las estrategias de marketing<sup>33</sup>, el cobro de las primas, el manejo de reclamaciones y finalmente el pago de siniestros, se encuentra presente en de manera parcial en el proceso de comercialización de los microseguros. A su vez, se debe lograr sinergia entre todos los partícipes de la alianza<sup>34</sup> para garantizar el cumplimiento de los diferentes procesos en la comercialización de microseguros.

#### 3.7.1. Tipos de canales de comercialización tradicionales

- 1) **Promotores de venta:** consideran como tal, las personas naturales con vínculo laboral o de prestación de servicios cuyo objetivo es ofrecer productos de seguros. En este caso, las entidades aseguradoras son las responsables por todos los actos (errores, omisiones, impericia, o negligencia) que éstos realicen en su representación y en ejercicio de sus funciones, y por los perjuicios que se puedan ocasionar al consumidor de tales productos. Los promotores o fuerzas de ventas deberán estar capacitados para informar adecuadamente a los potenciales consumidores sobre las características y condiciones de los productos que se promocionan, en ese caso la responsabilidad de la capacitación está a cargo de las entidades aseguradoras. De igual manera, las entidades deberán contar con un registro de promotores de venta que estará a disposición de la SBS, consignando la información general, la fecha de inicio de sus actividades, cursos de capacitación realizados, tipos de seguros que ofrecen, volumen de ventas, etc.<sup>35</sup>.
- 2) **Corredores de seguros:** Por el ejercicio de sus funciones los corredores tienen derecho a una comisión, la cual no estará sujeta a topes<sup>36</sup>. Tanto la solicitud del seguro, como las posteriores modificaciones que proponga el corredor de seguros, deben estar firmadas por el asegurado o tomador, al igual que la póliza emitida<sup>37</sup>.

---

<sup>33</sup> Incluye la educación al contratante y/o beneficiario del producto

<sup>34</sup> Compañía aseguradora, canal y cliente

<sup>35</sup> (art. 2 Resolución SBS 510/05). 131

<sup>36</sup> (art. 9 Resolución SBS 510/05).

<sup>37</sup> (art. 341 Resolución SBS 510/05)

- 3) **IMFs:** son organismos creados específicamente para conceder créditos y prestar otros servicios financieros a clientes con bajos ingresos. En su mayor parte han tenido origen en organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en comunidades pobres con una fuerte orientación de servicio social. Dado la cercanía que estas instituciones tiene con el mercado objetivo tiene un gran potencial para educar sobre los beneficios sociales que tienen estos productos para cada uno de los individuos dentro del segmento al cual está dirigido.

### **3.8. Conclusiones del capítulo**

En este capítulo, se definió el concepto de los microseguros bajo el enfoque de la gestión de riesgos y los lineamientos de la regulación actual del mercado peruano, la cual se encuentra bajo los parámetros de la IAIS. A su vez, se definió las características que definen a un producto microseguro, según la investigación de Camargo y Montoya (2009), dado que va acorde a los objetivos de la investigación. A su vez se identificó las diferencias entre los productos tradicionales y los microseguros, estas diferencias se agruparon en 4 grupos (Nivel de prestación, precio, target y condiciones de la aseguradora), para efectos prácticos, dado que de esta manera se define cuáles son los elementos diferenciadores de los microseguros.

Seguidamente, se revisó la regulación peruana para la creación, comercialización, y el proceso de liquidación de siniestros para los microseguros. Esta parte, sirvió como input, esencial para el desarrollo de los capítulos 6 y 7.

En subcapítulo 3.5, se definió y calculó, el mercado potencial y objetivo y la penetración de mercado que tiene los microseguros. Dicha información resultó de vital importancia para la investigación, dado que en base a los resultados obtenidos se pudo inferir que la baja demanda durante los años 2010 – 2013, se debió a la ineficacia y/o falta de canales para la comercialización de microseguros. Seguidamente, se presentó los cinco modelos de prestación de los microseguros bajo el enfoque Camargo y Montoya (2009). Para efectos de la investigación se adoptó el primer modelo socio – agente, dado que este modelo resultó según las autoras ser el más eficiente tanto para el productor de microseguros como para el cliente. Finalmente se identificó los canales utilizados actualmente por las compañías de seguros para la comercialización de seguros y microseguros. En el siguiente capítulo se estudiará, los agentes involucrados para el desarrollo del modelo de prestación de microseguros, acorde al modelo socio – agente.

## **CAPÍTULO 4**

### **PROVEEDORES EN EL MODELO DE PRESTACIÓN DE LOS MICROSEGUROS**

El objetivo de este capítulo es evidenciar la importancia de los proveedores dentro del modelo de prestación de microseguros en base a lo planteado en el compendio de microseguros (Churchill, 2009). A su vez se identificará a los agentes del mercado peruano, más importantes para el desarrollo del objetivo de la investigación.

#### **4.1. Proveedores para la prestación de microseguros**

Los proveedores son parte fundamental para el desarrollo comercial de los microseguros, dado que están presentes en la elaboración del producto, la transacción del pago de la prima y finalmente en el pago de los siniestros. Adicionalmente esto se sustenta en el análisis elaborado por Camargo y Montoya (2009), en dicho informe se mencionan varias clases de proveedores de manera general a lo largo de la publicación. Para efectos de esta investigación se ha convenido en profundizar sobre los siguientes proveedores: compañías reaseguradoras, compañías aseguradoras, centros médicos, proveedores de tecnologías de la información y ONG.

### 4.1.1. Compañías reaseguradoras

Según el diccionario online de la fundación MAPFRE, el reasegurador es la entidad que otorga entidad que otorga o acepta una cobertura de reaseguro. El reaseguro es un instrumento técnico del que se vale una entidad aseguradora para conseguir la compensación estadística que necesita, igualando u homogeneizando los riesgos que componen su cartera de bienes asegurados mediante la cesión de parte de ellos a otras entidades. En tal sentido, sirve para distribuir entre otros aseguradores los excesos de los riesgos con mayor impacto probable, permitiendo el asegurador operar sobre una masa de riesgos aproximadamente iguales, por lo menos si se computa su volumen con el índice de intensidad de siniestros. También a través del reaseguro se pueden obtener participaciones en el conjunto de riesgos homogéneos de otra empresa y, por lo tanto, multiplicar el número de riesgos iguales de una entidad.

Los tipos de contratos de reaseguros se dividen en dos (2): en base a los riesgos asumidos (cuota parte y/o excedente,) o en el importe global del importe a indemnizar en caso de siniestros (exceso de pérdida y/o exceso de siniestralidad), en el siguiente subcapítulo se detalla cada una de las modalidades.

#### 4.1.1.1. Tipos de reaseguros

- 1) **Reaseguro de riesgos / Cuota-parte:** Es aquel en que el reasegurador participa en una proporción fija en todos los riesgos que sean asumidos por la cedente en determinado ramo o modalidad de seguro. Si, por ejemplo, existe un reaseguro cuota-parte al 50 por ciento en el ramo de incendios, quiere decirse que en todas las pólizas suscritas por la cedente en dicho ramo, al reasegurador corresponderá un 50 por ciento de las primas, así como la mitad del importe de los siniestros que afecten a tales pólizas.
- 2) **Reaseguro de riesgos / excedente:** Es aquel en que el reasegurador participa en una proporción variable en todos los riesgos que sean asumidos por la cedente en determinado ramo o modalidad de seguro. Esta variabilidad depende de la tabla de plenos<sup>38</sup> y de la capacidad del contrato.
- 3) **Reaseguros de siniestros:** Exceso de pérdida: Es aquel en que el reasegurador, con relación a determinado ramo o modalidad de seguro, participa en los siniestros de

---

<sup>38</sup> Tabla de plenos. Se da este nombre al cuadro en que se refleja la parte de riesgo que retiene por cuenta propia la compañía cedente respecto a las pólizas que suscriba en un determinado ramo. Esta tabla se determina en función de la peligrosidad intrínseca de los riesgos asegurados.

la cedente cuyo importe exceda de una determinada cuantía preestablecida a tal efecto<sup>39</sup>.

- 4) **Reaseguro de siniestros:** Exceso de siniestralidad: Es aquel en que el asegurador fija el porcentaje máximo de siniestralidad global que está dispuesta a soportar en determinado ramo o modalidad de seguro, corriendo a cargo del reasegurador el exceso que se produzca.<sup>40</sup>

#### 4.1.1.2. Importancia de los reaseguros

Los reaseguradores son relevantes para el esquema de los microseguros porque:

- Limitan fluctuaciones anuales de la siniestralidad.<sup>41</sup>
- Respalda a las compañías aseguradoras en caso pagos por catástrofes naturales.
- Representa un sustituto para la utilización del capital propio de las aseguradoras.

Actualmente existen 100 compañías reaseguradoras inscritas en la SBS. Las más representativas a nivel mundial en el mercado micro asegurador son:

- ACE Group
- AIG,
- Aachen and Munich Life Insurance Company (Aachen und Muenchener Lebensversicherung AG)
- A.A. Mutual International Insurance Co. Ltd. y AEGIS Insurance Corporation Ltd.

---

<sup>39</sup> Si, por ejemplo, existe un reaseguro sobre el exceso de 600.000 dólares americanos, quiere decir que los siniestros que no superen tal importe irán por completo a cargo del asegurador, mientras que el reasegurador pagará el exceso de dicha cantidad en los siniestros que la superen.

<sup>40</sup> Si, p. ej., este reaseguro afecta al ramo de pedrisco y el tope de siniestralidad establecido es del 75 por ciento, quiere decirse que, al final del año, el reasegurador satisfará el importe que exceda, en la siniestralidad conjunta del ramo, del indicado porcentaje. Si las primas recaudadas a lo largo del ejercicio Por ejemplo: 30.000.000 dólares americanos, y los siniestros han ascendido a 28.000.000 dólares americanos, el reasegurador habrá de satisfacer el exceso del 75 por ciento de la siniestralidad (22.500.000 dólares americanos), es decir, 5.500.000 dólares americanos.

<sup>41</sup>La siniestralidad es la cantidad de primas pagadas entre el pago de las indemnizaciones a los largo de un periodo.

#### 4.1.2. Compañías aseguradoras

Según el diccionario online de la fundación MAPFRE, una aseguradora “Es la entidad que, mediante la formalización de un contrato de seguro, asume las consecuencias negativas consecuencia de un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura”. Las compañías aseguradoras en su gran mayoría son cedentes frente a las compañías reaseguradoras. Se entiende por compañía cedente a las empresas que ceden parte o todo de la prima cobrada al cliente a la compañía reaseguradora a cambio de trasladar parte o la totalidad del riesgo asumido, en caso que sea en su totalidad, la compañía aseguradora le cobra un porcentaje por los gastos operativos para la emisión y suscripción local del riesgos.

En la tabla 4.1.3.1 se identifica las compañías inscritas en la SBS y tienen permiso de comercializar microseguros. Según el reporte de la SBS en el año 2013, habían dieciséis (16) compañías registradas pero solamente quince (15) se encuentran facultadas para operar y de esas solo nueve (7) comercializan microseguros.<sup>42</sup>

<b>Empresa de seguros</b>	<b>Primas en S/. Al 31 Diciembre del 2013</b>	<b>Cantidad de asegurados al 31 de Diciembre del 2013</b>	<b>Proporción por Aseguradora</b>
La Positiva	S/. 2,351,426.90	160,257.00	29.7%
Pacífico P-Suiza	S/. 1,503,096.00	169,166.00	19.0%
La Positiva Vida	S/. 1,346,000.67	181,596.00	17.0%
ACE	S/. 1,034,514.54	165,757.00	13.1%
Sura (ex InVita)	S/. 974,196.81	60,870.00	12.3%
El Pacífico Vida	S/. 506,952.00	34,948.00	6.4%
Rímac	S/. 94,460.03	3,372.00	1.2%
Cardif	S/. 86,149.83	9,390.00	1.1%
Protecta	S/. 23,845.00	5,541.00	0.3%
<b>Total</b>	<b>S/. 7,920,641.78</b>	<b>790,897.00</b>	<b>100%</b>

Fuente: SBS (2013) , Elaboración propia.

<sup>42</sup> Para efectos de esta investigación se considera a La Positiva y la Positiva Vida como una sola empresa, al igual que Pacífico Suiza y Pacífico Vida.

### 4.1.3. CENTROS MÉDICOS



Fuente: SUNASSA (2014), Elaboración propia

Los centros de atención médica juegan un rol fundamental para el desarrollo del modelo de microseguros dado que la mayoría de coberturas suscritas en estos productos cubren la atención y los gastos médicos en clínicas y/o hospitales.

**TABLA 4.1.4.2: DISTRIBUCIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD POR TIPO DE INSTITUCIÓN**

<b>Institución a la que pertenece</b>	<b>Total</b>
DISAS/DIRESAS	4522
ESSALUD	663
NAVAL	1
Policia Nacional del Perú	20
Privada	752
Municipalidad de Lima	18
<b>Total general</b>	<b>5976</b>

Fuente: SUNASSA (2014), Elaboración propia

Según SUNASA, El sistema integral de salud (SIS) cuenta con 5,976 Instituciones prestadoras de salud (IPRES) incluyendo clínicas, hospitales, centros de atención especializada estatal y privada, hospitales de la solidaridad, centros médicos castrenses<sup>43</sup> y postas médicas. La distribución geográfica de los centros médicos se encuentra concentrada en el departamento de Lima con 1,117 centros médicos, seguido por el departamento de Junín con 412 centros médicos, Ayacucho (392), Loreto (377), Apurímac (322), San Martín (305), Ancash (300), Huánuco (283), Piura (261), La Libertad (261), Arequipa (250), Puno (248), Huancavelica (222), Cusco (216), Pasco (193), Amazonas (166), Lambayeque (160), Madre de Dios (98), Tacna (94), Callao (81), Moquegua (58), Tumbes (51), Ucayali (39), Ica (34) y Cajamarca (33). Anexo 1. Resumen de centros médicos.

<sup>43</sup> Los centros médicos castrenses de la Fuerza Aérea del Perú y el ejército peruano se encuentran considerados dentro de los 663 centros médicos de ESSALUD.

#### **4.1.4. Proveedores de tecnologías de información**

Los sistemas de tecnología de información (TI) varían desde sistemas de contabilidad simples hasta sólidos sistemas de administración de bases de datos Oracle. El sistema TI no está restringido solamente a la recolección de datos sino que también contribuye al control de fraude y abuso del sistema de comercialización de microseguros, y mejora eficientemente el manejo de grandes volúmenes de clientes y reclamos. Para efectos de esta investigación, la TI elegida para la aplicación del modelo de comercialización alternativo en el Perú fue el software Microcare, elaborado por la empresa Microcare Corporation, dado que según el boletín N° 18, de Microseguros, abril 2009: Mejorar el manejo de los riesgos para poblaciones pobres, elaborado por el Microinsurance Network, manifestó que este producto ha tenido muy buenos resultados para el modelo de gestión de microseguros en mercados con niveles de demografía parecida a la del Perú.

##### **4.1.4.1. Sistema de tecnologías de información – sistema Microcare**

Es un sistema único de control de seguro de salud de recepción en red para prevenir abusos al sistema y que permite una liquidación rápida y exacta de los reclamos, las características de por las que este es el TI más eficiente para aplicar en los programas de microseguros son:

- Plataforma Oracle 9i, con un programa de interfaz para operadores de dominio .net y páginas de servidor activas. Esto se traduce en sistema altamente confiable y robusto que puede manejar millones de perfiles de cliente y miles de proveedores de servicios de salud.
- Los reclamos pueden ser ingresados y procesados desde el punto de tratamiento. Así que, antes de que el paciente salga del punto de servicio, se procesan los reclamos, asegurando de esta manera “que la persona Correcta reciba el tratamiento Correcto en el lugar Correcto al costo Correcto”. Esto minimiza la carga el procesamiento de reclamos y elimina la dependencia del procesamiento caro de formularios de reclamo, basados en papel e intensivos en mano de obra.
- El sistema maneja varias inclusiones y exclusiones en asignaciones a la par de límites máximos dispuestos para controlar el uso de los miembros.
- Revisa reclamos contra costos predefinidos según lo acordado previamente con los centros médicos de cada departamento.

- Las terminales del centro médico pueden tener un terminal de computadora o una versión del sistema computarizado para el cliente como dispositivo de punto de venta.
- La verificación se realiza a través de una medición biométrica (mediante huella digital), en cada centro médico, esto también permite conocer la cantidad de atenciones y el estado de la póliza.
- El sistema se enlaza desde todas las terminales y dispositivos de punto de venta con el servidor principal usando una mínima conectividad para comunicación como red digital de servicios integrados, servicio de mensajes cortos y posicionamiento global.

#### **4.1.5. Organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro**

Según el Centro de Información de las Naciones Unidas (CINU), Las ONG son:

“Una organización no gubernamental (ONG) es cualquier grupo no lucrativo de ciudadanos voluntarios, que está organizada a nivel local, nacional o internacional. Con tareas orientadas y dirigidas por personas con un interés común, las ONG realizan una variedad de servicios y funciones humanitarias, llevan los problemas de los ciudadanos a los Gobiernos, supervisan las políticas y alientan la participación de la comunidad. Proveen de análisis y experiencia, sirven como mecanismos de advertencia temprana y ayudan en la supervisión e implementación de acuerdos internacionales”. (CINU, 2014)

Según el marco legal peruano para que una ONG exista debe estar inscrita en el Registro Nacional de Entidades no Gubernamentales de desarrollo (RNGD) de la Agencia Peruana de Cooperación Nacional (APCI), Para que la ONG pueda recibir donaciones del exterior deberá adicionalmente inscribirse en Asociación de Instituciones privadas sin fines de lucro receptoras de donaciones de carácter asistencial o educacional provenientes del exterior (IPREDA), estas donaciones serán utilizadas exclusivamente para las siguientes actividades:

“la realización de actividades culturales, creación, implementación y administración de casas albergues, beneficencia, asistencia social y hospitalaria, así como la entrega a título gratuito de donaciones de bienes tales como ropa, alimentos, medicinas, material educativo, juguetes, entre otros, orientadas a satisfacer de forma directa, las necesidades básicas de los grupos sociales más vulnerables de la población, contribuyendo de esta forma a la reducción de los niveles de pobreza que afectan a la mayoría de los peruanos, así como fomentar mecanismos de participación de la población beneficiaria en la identificación de sus necesidades y que se ejecutan en áreas prioritarias de acuerdo a la política nacional de desarrollo y a los programas regionales o locales”. (APCI, 2014).

Estas organizaciones tienen como obligación pagar todos los tributos, retenciones y obligaciones como personas jurídicas menos el impuesto a la renta dado que no reportan utilidades. Actualmente no existe ningún instrumento legal que regule la operación de las ONG, el reporte sobre la rendición de sus gastos es directamente con la persona y/o organización donante.

#### 4.1.5.1. Clasificación de ONG

<b>TABLA 4.1.4.3: DISTRIBUCIÓN DE LAS ONG</b>	
<b>Ambito de Acción ONGs</b>	<b>Cantidad</b>
<b>Desarrollo Social</b>	<b>278</b>
<b>Protección a la Mujer</b>	<b>45</b>
Conservación y desarrollo de los recursos naturales	39
<b>Salubridad y desarrollo</b>	<b>17</b>
Educación y Cultura	16
<b>Formalización económica</b>	<b>12</b>
Paternidad	10
Investigación Tecnológica	8
Derechos Humanos	7
<b>Total</b>	<b>432</b>

Fuente: ANC (2014), Elaboración propia

En la tabla 4.1.4.3, se presenta el resumen de todas ONG inscritas en la Asociación nacional de centros de investigación y promoción social y desarrollo (ANC), para efectos de esta investigación se han agrupado en nueve categorías; Protección social, Protección a la Mujer, Conservación y desarrollo de los recursos naturales, salubridad y desarrollo, educación y cultura, formalización económica, paternidad, investigación tecnológica y derechos humanos. Esta segmentación se ha determinado en base a las actividades principales de cada una. Para fines de la investigación se determinó que los canales alternativos serán las ONG que tengan como actividad principal una de estas cuatro categorías: Desarrollo social, Protección a la mujer, Salubridad y Desarrollo, y formalización económica. En base a esta selección, existen en total trescientos cincuenta y dos (352)

potenciales canales y proveedores de información para la comercialización de los microseguros.

#### **4.1.5.2. La ONG y su función como proveedor de conocimientos**

Tal como se menciona en la investigación de Arango (2008), el sector micro financiero colombiano estuvo liderado en un inicio por las ONG, esto se debió a una sinergia entre estas instituciones y los agentes claves del sector financiero<sup>44</sup>. La sinergia baso en lo siguiente, las empresas del sector financiero le brindaron el conocimiento y el modelos de prestación de créditos y cobro de los mismos y las ONG, brindaron su capacidad para llegar con el mercado objetivo y brindar la información necesaria, para educar e incentivar a las PBR y/o micro empresarios<sup>45</sup>, que pudieron optar por microcréditos en vez de otros mecanismos de financiamiento. En base a este modelo exitoso latinoamericano, se decidió recrear el modelo colombiano y trasladarlo al modelo de microseguros planteado en esta investigación. Finalmente, esta investigación va a utilizar a las ONG como proveedores de información y educación para el mercado potencial y a su vez serán canales claves para la comercialización alternativa de los microseguros.

## **4.2. Conclusiones del capítulo**

En este capítulo se identificó los agentes involucrados para que el modelo socio – agente, revisado en el capítulo 3, pueda llevarse a cabo. Los agentes identificados fueron: las compañías de reaseguros, compañías aseguradoras, centros médicos, las tecnologías de información y las ONG como proveedores de conocimiento y educación para el mercado objetivo. Los agentes mencionados menos las ONG fueron planteados por Churchill (2009), en su compendio de Microseguros, el aporte de las ONG es de proveer información acerca de los productos y en ser también comercializadores alternativos, para efectos de esta investigación no se ha profundizado a las ONG para ser utilizados como canales de comercialización. Además se investigó el estado de cada uno de ellos dentro del mercado peruano. En resumen se identificó que existen cien compañías reaseguradoras inscritas en el mercado peruano de las cuales cuatro se especializan en microseguros, nueve compañías que comercializan microseguros, cinco mil novecientos setenta y seis centros médicos, un mecanismo eficaz para la gestión de los microseguros y trescientas cincuenta

---

<sup>44</sup> En la investigación de Arango (2008) se entiende como agentes claves del sector financiero a las empresas financieras que en su momento no otorgaban microcréditos.

<sup>45</sup> Durante los primeros 10 años del siglo XXI, los microempresarios en su mayoría eran personas que se encontraban en la clandestinidad y/o no bancarizados.

y dos ONG. La información recogida en este capítulo servirá como input importante para el desarrollo del capítulo 6 y 7 de esta tesis dado que son parte integral para el desarrollo de los canales y de los tipos de microseguros que desea proponer en esta investigación. En el siguiente capítulo se va a presentar el análisis descriptivo de la situación comercial de los microseguros durante el periodo estudiado, esto tiene como objetivo presentar la última radiografía del mercado de microseguros en el Perú.

## **CAPÍTULO 5**

### **LOS MICROSEGUROS EN EL PERU DURANTE LOS AÑOS 2010 - 2013**

Este capítulo investiga la evolución de los microseguros durante los años 2010 – 2013, con el objetivo de revisar el comportamiento del consumidor en base a los productos contratados, y la evolución en la recaudación de prima y el pago de siniestros. El análisis incluyó el análisis de la participación de mercado de cada una de las aseguradoras que distribuyen microseguros en base a la recaudación de primas y a la cantidad de asegurados. Finalmente, se analizó las cifras del año 2013 de los grupos económicos de las aseguradoras que han tenido la mayor participación de mercado en base a la recaudación de primas y asegurados. Tal como se mencionó al final del capítulo anterior, esta parte de la investigación, tiene como objetivo presentar al lector una radiografía completa del sector de microseguros en el mercado peruano durante los años 2010 – 2013. Es importante indicar que según lo investigado los canales utilizados durante este periodo siguen siendo los mismos.

### **5.1. Evolución de los microseguros en Perú**

Según Raúl de Andrea, gerente General de Asociación Peruana de Empresas de seguros, la penetración de los seguros en el Perú corresponde al 1.65<sup>46</sup> por ciento del PBI (Publímetro, 2014). El grado de penetración indica una oportunidad para las empresas del sector, con lo cual para que se registre un incremento en la demanda de seguros, las compañías de

---

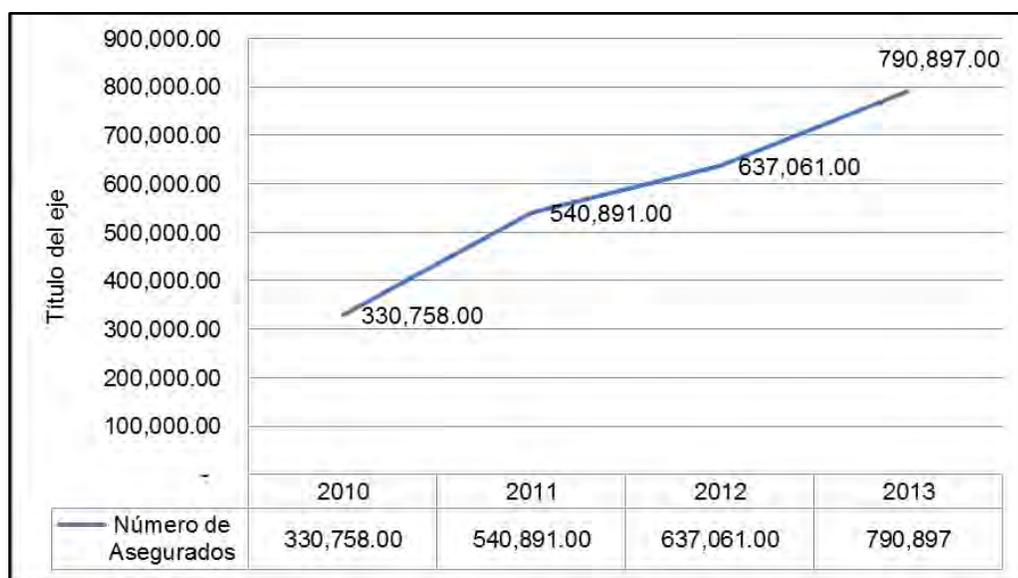
<sup>46</sup> En el capítulo N° 3, se llega al mismo dato y se especifica el cálculo para hallarlo.

seguros deben esforzarse en crear productos que tengan relevancia en la vida de las personas y fomentar alianzas con canales de comercialización accesibles para los mercados desatendidos. Estos mercados se encuentran en búsqueda de productos que puedan brindarles la oportunidad de transferir los riesgos personales y/o materiales a través de contratos que sean fáciles de entender y a precios accesibles. Según la bibliografía y los casos de éxito revisados, el modelo de microseguros tendrá un resultado positivo para los productores (empresas de seguro) como para los clientes (asegurados y/o beneficiarios) si es que dentro del modelo de comercialización se incluye un programa de instrucción sobre los riesgos y los mecanismos de transferencia al mercado objetivo<sup>47</sup>. En este capítulo solamente se revisara la evolución del mercado pero no se ahondara sobre las estrategias utilizadas en el periodo analizado. Tal como se detalla en el gráfico 5.1.2, al cierre del año dos mil trece, 790,897 personas contaban con un microseguro, lo cual representa el 2 por ciento de la población nacional (INEI 2014), este resultado indica que aún existe un 98 por ciento de personas que no cuentan con un microseguros en la población nacional. Adicionalmente se observa que entre el año 2010 – 2011 el incremento de los asegurados fue del 64 por ciento (210,133 personas) mientras que durante el año 2011 -2012 el incrementó fue solamente de un 16 por ciento, (96,170 personas), esta desaceleración en la suscripción de microseguros cambio en el año 2013, con el ingreso de 165,264 asegurados adicionales (26.42%). Aun cuando se mejoró el ingreso de asegurados el ritmo de nuevos asegurados no se igualo con los resultados del año 2011.

---

<sup>47</sup> En el capítulo N° 8 se profundiza en los mecanismos de comercialización.

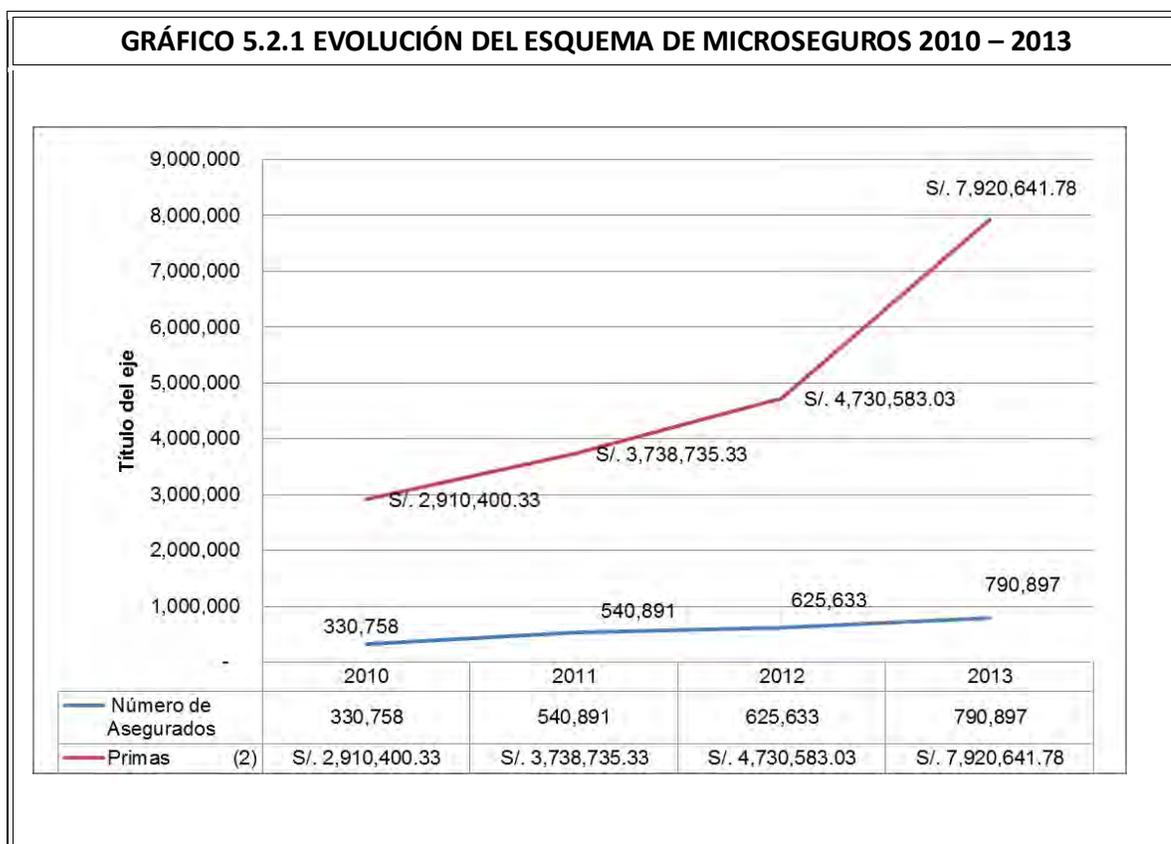
**GRÁFICO 5.1.2 EVOLUCIÓN DE ASEGURADOS DURANTE LOS AÑOS 2010 – 2013**



Fuente: SBS (2013), Elaboración propia

Para efectos de esta investigación se analizó las posibles causas, según el esquema tradicional de seguros (primas recaudadas y siniestralidad) para analizar si el motivo de la desaceleración se debe a una mala gestión en el pago de los siniestros o el hecho de que los productos no cumplen con las condiciones pactadas en la celebración del contrato y/o simplemente se debe a un efecto ajeno al proceso de comercialización de los microseguros.

## 5.2. Evolución de los asegurados y la prima recaudada durante los años 2010 – 2013



Fuente: SBS (2013), Elaboración propia

Durante los años 2010 y 2013 las primas recaudadas de los microseguros tuvieron un incremento del 67 por ciento, tal como se observa en gráfico 5.2.1, en el año 2011 el incremento de asegurados fue mucho mayor a comparación de los años 2011 – 2013. Según el análisis, las causas del incremento en la recaudación de primas se debió principalmente al incremento de los precios de los microseguros ofertados en el mercado, es por eso que la disminución de asegurados no afecto a la recaudación global. La prima promedio<sup>48</sup>

<sup>48</sup> El año 2010, existían registrados 36 productos de microseguros en la SBS, en el año 2011 se comercializaron 41 productos, en el 2012 se comercializaron 39 productos de microseguros y en año 2013 se comercializaron 40 productos.

durante el año 2010 era de ocho nuevos soles con ochenta céntimos (S/.8.80) mensuales con una oferta de treinta y seis (36) productos de microseguros. Durante ese año las compañías aseguradoras aseguraron a 330,758 personas. En el gráfico 5.2.2. Se observa la evolución de los precios durante el años 2010 – 2013, en el año 2011 las compañías aseguradoras disminuyeron los precios de los microseguros en un 27 por ciento (S/1.89), esta decisión tuvo como resultado que 210,133 personas adquiriesen algún tipo de microseguro. En el año 2012 se incrementó en un 12 por ciento (S/. 0.84) el precio de los microseguros, como consecuencia, hubo una disminución del 45 por ciento (113,963 personas) en la suscripción de microseguros, pero en el año 2013 aun cuando se incrementó la prima en 30 por ciento (S/. 3), el ingreso de asegurados fue 8 por ciento más que en el periodo 2012, este hecho se puede fundamentar en el ciclo económico del año 2013. En base a esto se llegó a la conclusión que el incremento o disminución de asegurados por algún tipo de producto de microseguro no estuvo determinado solamente por el factor precio, esto se evidenció en los resultados del periodo 2010 – 2013.

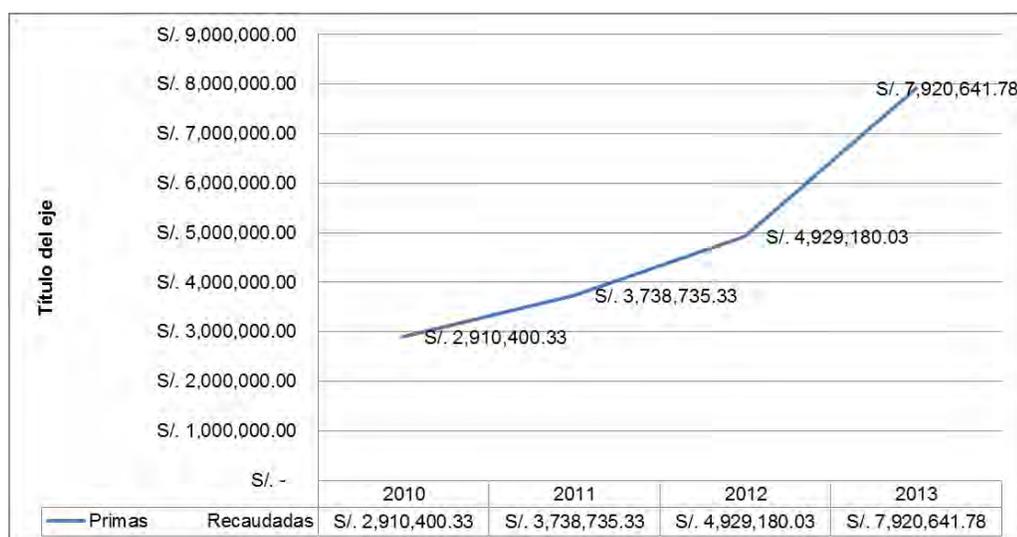
**GRÁFICO 5.2.2 EVOLUCIÓN DE LOS PRECIOS PROMEDIOS DE LOS MICROSEGUROS DURANTE 2010 -2013**



Fuente: SBS (2013), Elaboración propia

En el gráfico 5.2.3 se observa que la estrategia de la disminución de precios en el año 2011 con el objetivo de fomentar el ingreso de nuevos asegurados y en los años posteriores se denota una estrategia de incremento de precios dada la demanda que estos productos comenzaron a tener. En el 2011 se recaudó un 28 por ciento por encima de la producción del año 2010, mientras que en los años 2012 se recaudó un 27 por ciento (S/. 1,190,444.70), finalmente durante el año 2013 la estrategia de incremento de precios y la confianza que el mercado tuvo hacia estos productos durante los primeros dos años generó que la recaudación de primas se incrementará en un 67 por ciento (S/. 3,190,058.75), este hecho se pudo ser consecuencia del ciclo económico del año 2013 y de la confianza generada por el sistema de atención y solución de siniestros a favor de los asegurados bajo el esquema de microseguros.

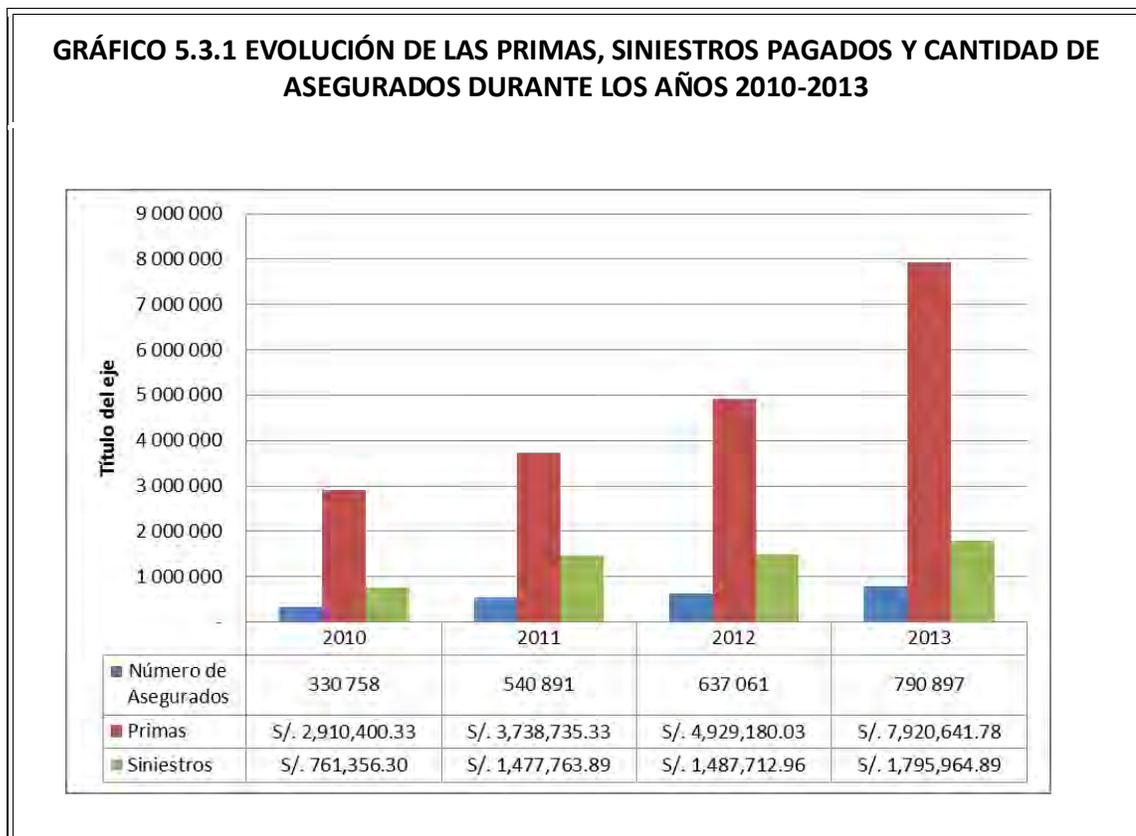
**GRÁFICO 5.2.3 EVOLUCIÓN DE LA RECAUDACIÓN DE PRIMAS 2010 – 2013**



Fuente: SBS (2013), Elaboración propia

### 5.3. Evolución de los siniestros pagados durante 2010 – 2013

Según la información proporcionada por la SBS, las compañías aseguradoras, durante los años estudiados han recaudado más primas y pagado menos por concepto de siniestros. Tal como se indica en el gráfico 5.3.1

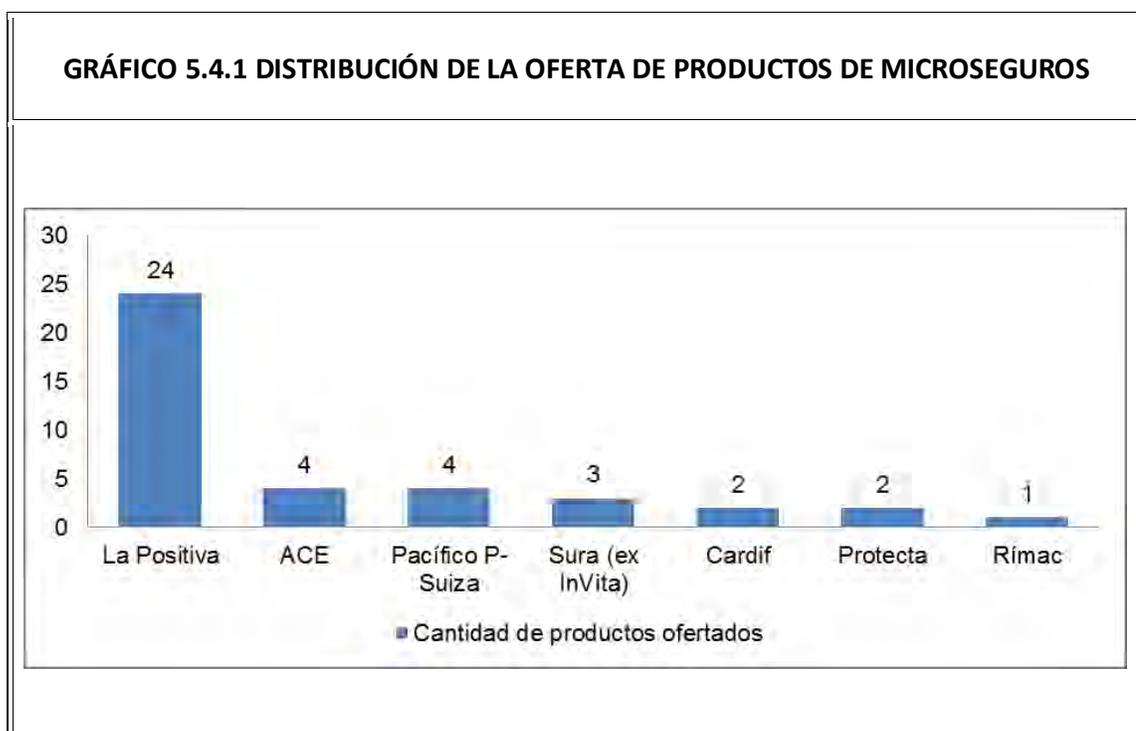


Fuente: SBS (2013), Elaboración propia

En el gráfico 5.3.2 se observa que durante el periodo estudiado se incrementó el pago por siniestros, lo cual es razonable, dado que al mismo tiempo se incrementó la recaudación de primas y la cantidad de asegurados. En el año 2010 por cada nuevo sol (S/. 1.00) cobrado por prima de microseguro, la compañía provisiona veintiséis céntimos (S/. 0.26). En el año 2011 por cada nuevo sol (S/. 1.00) cobrado por microseguro, se aprovisiona treinta y nueve céntimos (S/. 0.39), en el año 2012 la provisión disminuyó a treinta centavos por cada sol cobrado. Finalmente en el año 2013 las compañías de seguros en promedio pagaron y/o aprovisionaron solamente el 22.7 por ciento de cada nuevo sol cobrado durante el periodo. En conclusión, durante los últimos cuatro años las compañías están

incrementando su recaudación a través de pólizas de capacidad limitada y bajo riesgo de ejecución.

#### 5.4. Oferta de los microseguros



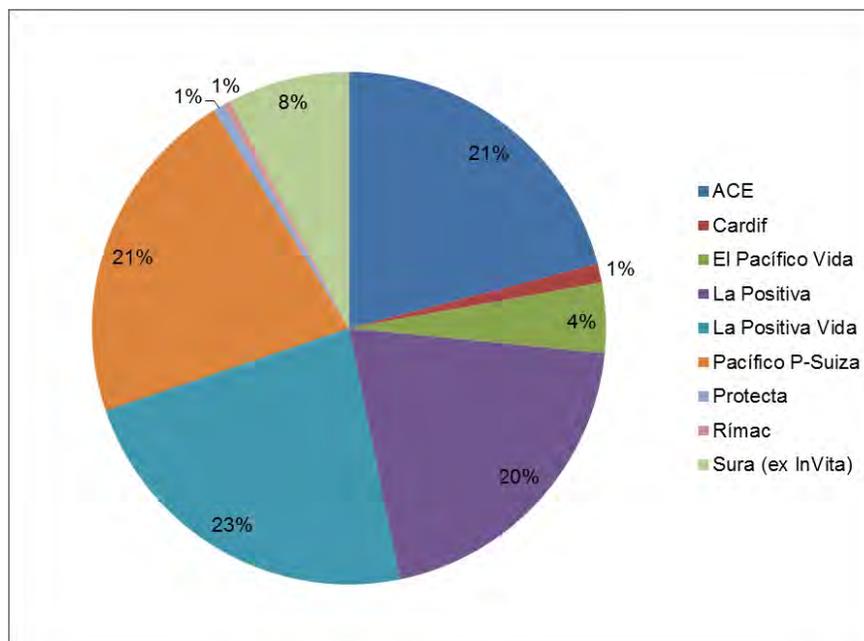
Fuente: SBS (2013), Elaboración propia

En el gráfico 5.4.2, se observa la distribución de los cuarenta (40) microseguros registrados en la SBS. Para efectos de la investigación se ha dividido en (6) categorías: accidentes, agrario, ahorro<sup>49</sup>, salud/hospitalario, oncológico y vida/ Sepelio y desgravamen<sup>50</sup>.

<sup>49</sup> Los seguros de ahorro no serán considerados para el desarrollo de los capítulos 6 y 7 dado que son comercializados a través de canales tradicionales.

<sup>50</sup> Para efectos de esta investigación los productos de desgravamen no serán considerados para la propuesta de los capítulos 6 y 7, dado que son comercializados a través de IMFs.

**GRÁFICO 5.4.2. PARTICIPACIÓN DE MERCADO - PERSONAS ASEGURADAS AL 2013**



Fuente: SBS (2013), Elaboración propia

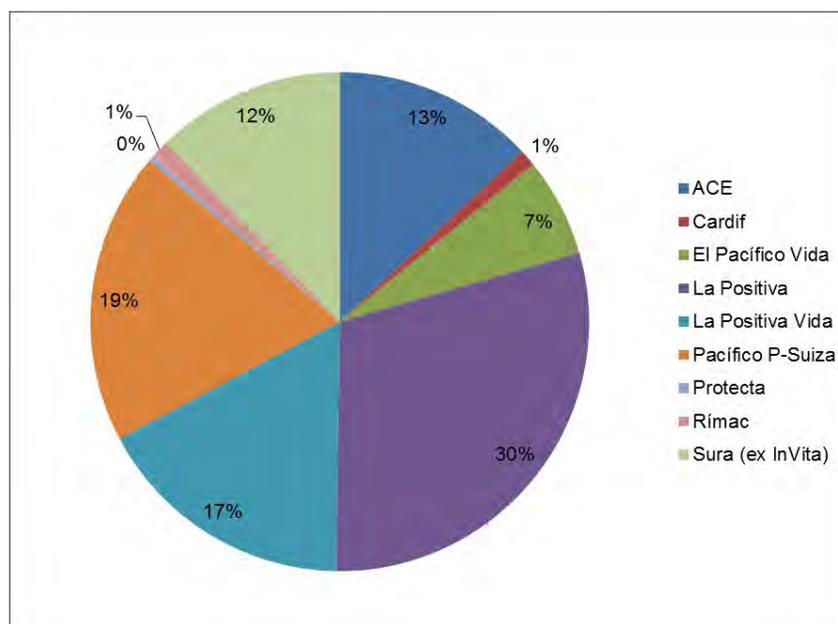
En el gráfico 5.4.2. Se observa la participación de mercado de las compañías aseguradoras<sup>51</sup>, como resultado se observa que La Positiva<sup>52</sup>, tuvo el 43 por ciento del mercado al cierre del 2013 y en segundo lugar siguió Pacífico seguros<sup>53</sup> con el 25 por ciento del mercado. Este análisis solamente analiza la cantidad de asegurados bajo algún tipo de microseguro pero refleja necesariamente si fueron las compañías con la mayor recaudación de prima, con lo cual para determinar el éxito de ambas compañías se debe analizar la recaudación de primas durante el periodo 2013.

<sup>51</sup> En base a la cantidad de personas aseguradas a cierre del 2013.

<sup>52</sup> Se entiende por La Positiva, la suma de La positiva Vida y La Positiva.

<sup>53</sup> Se entiende por Pacífico Seguros, la suma de Pacífico vida y Pacífico P-Suiza.

**GRÁFICO 5.4.3 PARTICIPACIÓN DE MERCADO - PRIMAS RECAUDADAS AL 2013**



Fuente: SBS (2013), Elaboración propia

El gráfico 5.4.3, da como resultado que la compañía aseguradora con mayor recaudación fue La Positiva Seguros<sup>54</sup> (47 por ciento) y seguida por Pacífico Seguros (26 por ciento), ACE seguros en tercer puesto (13%), Sura en el cuarto puesto (12%) y finalmente las empresas Cardif y Rímac Seguros con el 1 por ciento cada uno de ellos. En base a estos resultados se concluye que las compañías que están buscando consolidarse en este mercado son La Positiva, Pacífico Seguros y ACE Seguros, mientras que Rímac, Protecta y la positiva no están dirigiéndose hacia ese mercado. En el capítulo 6 se revisara a detalle los productos ofrecidos en el mercado enfocándose en el análisis de los productos de La Positiva y Pacífico Seguros, dado que estos dos grupos albergan a las empresas dos (2) empresas aseguradoras que concentran 65 por ciento del mercado microasegurador.

<sup>54</sup> Incluye la Positiva Vida y La Positiva

### 5.5. Análisis de la comercialización de microseguros: grupo la positiva

De los veintidós (24) productos registrados en la SBS, por el grupo la Positiva<sup>55</sup>, ocho (8) son de la categoría de accidentes, tres (3) de ahorro, tres (3) de salud / hospitalario, dos (2) oncológico, cinco (5) son de vida y sepelio, y tres (3) son agrarios. En el cuadro 5.5.1 se detalla la recaudación de primas al cierre del 2013, el cuál fue de S/. 3, 697,427.57 La distribución de la prima recaudada fue la siguiente: productos de vida y sepelio (28 por ciento), agrario (2por ciento), Ahorro (1 por ciento), oncológicos (0.10 por ciento), hospitalarios (3 por ciento) y finalmente el producto que tuvo mayor recaudación de primas y asegurados durante el 2013 fue el del ramo de accidentes (63 por ciento)

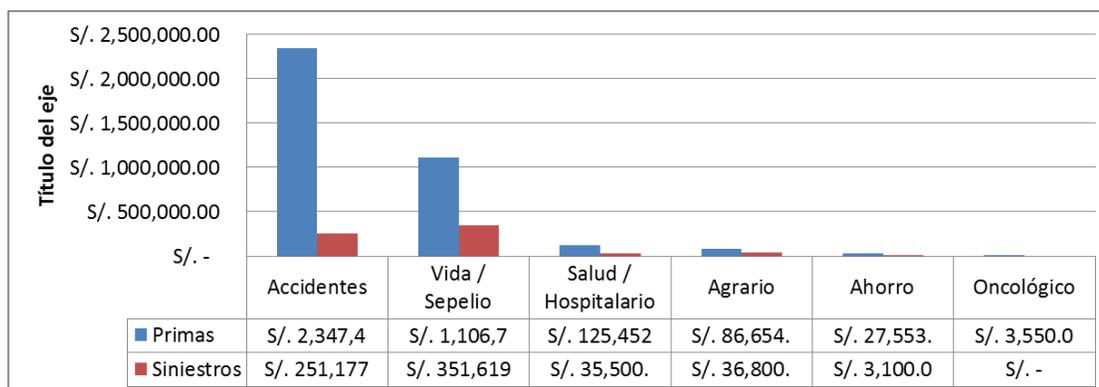
**TABLA 5.5.1 RESUMEN: GRUPO LA POSITIVA AL 2013**

<b>Tipo</b>	<b>Primas</b>	<b>Siniestros</b>	<b>Cantidad de Asegurados</b>
Accidentes	S/. 2,347,477.00	S/. 251,177.00	159,080.00
Vida / Sepelio	S/. 1,106,740.50	S/. 351,619.73	146,666.00
Salud / Hospitalario	S/. 125,452.67	S/. 35,500.00	14,689.00
Agrario	S/. 86,654.00	S/. 36,800.00	14,701.00
Ahorro	S/. 27,553.40	S/. 3,100.00	6,445.00
Oncológico	S/. 3,550.00	S/. -	272.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 3,697,427.57</b>	<b>S/. 678,196.73</b>	<b>341,853.00</b>

Fuente: SBS (2013), Elaboración propia

En el gráfico 5.5.2. Se observa que total del pago y/o la reserva de al cierre del 2013 fue de S/. 678,196.73. Los productos que tuvieron una mayor reserva y/o pago por siniestros fueron los de ramos de vida y sepelio ( 52 por ciento), seguido por los de ramos de accidentes personales (37 por ciento), los que tuvieron menor impacto fueron los productos que cubrirán los gastos hospitalario por salud ( 5 por ciento) y ahorro ( 5 por ciento). El producto oncológico según la información de la SBS no tuvo ningún impacto y/o reserva.

<sup>55</sup> Incluye las empresas La Positiva Vida y La Positiva

**GRÁFICO 5.5.2 SINIESTROS PAGADOS VS. PRIMAS PAGADAS – EN MILES LA POSITIVA**

Fuente: SBS (2013), Elaboración propia

Los factores determinantes para los bajos índices de siniestralidad en los riesgos de tratamiento para los productos oncológicos, agrario, ahorro y accidentes varían dependiendo del riesgo, por ejemplo la cobertura para el tratamiento de cáncer no presenta siniestralidad al cierre del año 2013, con lo cual podría entenderse que es un riesgo con una baja probabilidad de ocurrencia y un potencial gran impacto. En el capítulo 6 se detalla la probabilidad y el impacto de este riesgo. En el cuadro 5.5.2 se observa que durante el intervalo 2010 – 2013 la Positiva, por cada sol de prima recauda retuvo un cuarenta céntimos por concepto de pago de siniestros. Los canales de comercialización utilizados por el grupo la positiva durante el año 2010 – 2013<sup>56</sup> fue principalmente canales tradicionales: fuerza de venta propia al interior del país.

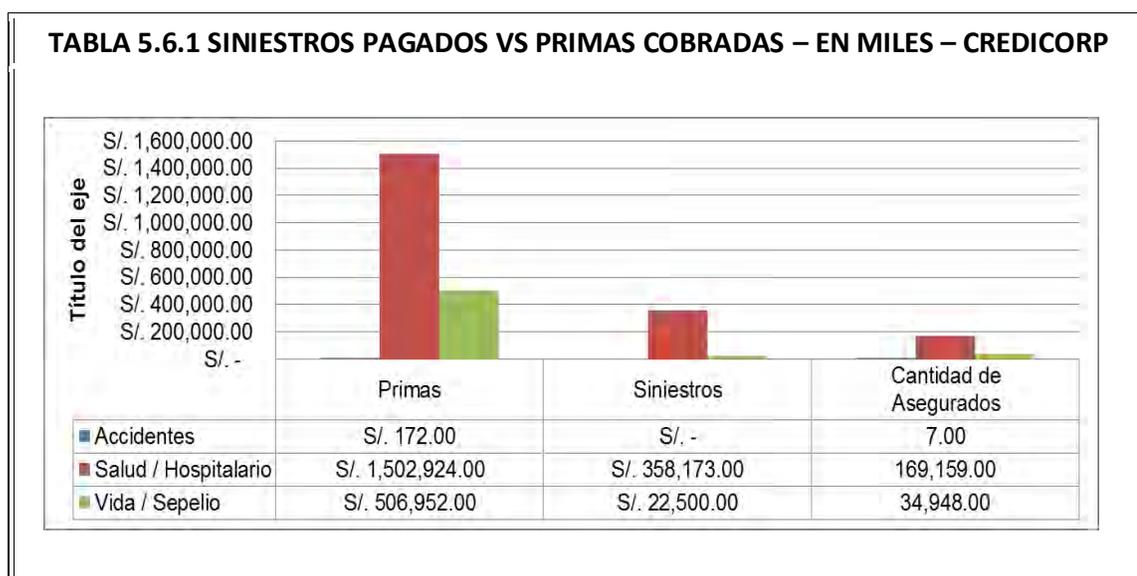
## 5.6. Análisis de la comercialización de microseguros: Credicorp LTD

De los siete (4) productos registrados en la SBS, por el grupo la Credicorp LTD<sup>57</sup>, dos (2) son de la categoría de salud / hospitalario, uno (1) accidentes y uno (1) vida y sepelio. En el cuadro 5.6.1 se detalla la recaudación de primas al cierre del 2013 fue de S/. 2, 010,048. La

<sup>56</sup> Según la información revisada en internet y visita a la sede principal

<sup>57</sup> Incluye las empresas La Positiva Vida y La Positiva

distribución de la prima recaudada fue entre los productos de la categoría: salud / hospitalario (74.8 por ciento), vida y sepelio(25.2 por ciento) y finalmente los productos de accidentes (0.01 por ciento). Al cierre del 2013, el 21 por ciento<sup>58</sup> del total de personas aseguradas con un microseguro contaban con un producto del grupo Credicorp LTD. El 74.8 por ciento contrato algún tipo de producto para cubrir los el tratamiento médico (salud y hospitalario) y el 25,2 por ciento tenían un seguro para cubrir los gastos fúnebres (vida y sepelio).



Fuente: SBS (2013) , Elaboración propia

A su vez el cuadro 5.6.2 muestra que el pago de siniestros al cierre del 2013 ascendió a S/. 380,673 los cuales fueron pagados en los productos de la categoría salud hospitalaria y vida sepelio. Credicorp LTD, utilizo al Banco de Crédito del Perú como principal canal de Comercialización de los productos de microseguros a través de la venta cruzada<sup>59</sup> en cada una de sus agencias a nivel nacional<sup>60</sup>, Pacifico Seguros fue el responsable de diseñar los productos.

<sup>58</sup> Según la información de la SBS, al cierre del 2013, 790,897 personas contaban con un microseguro.

<sup>59</sup> Seguro optativos.

<sup>60</sup> Al cierre del 2012 había 250 agencias a nivel nacional

**TABLA 5.6.2 RESUMEN: GRUPO CREDICORP LTD AL 2013**

<b>Tipo</b>	<b>Primas</b>		<b>Siniestros</b>		<b>Cantidad de Asegurados</b>
Accidentes	S/.	172.00	S/.	-	7.00
Salud / Hospitalario	S/.	1,502,924.00	S/.	358,173.00	169,159.00
Vida / Sepelio	S/.	506,952.00	S/.	22,500.00	34,948.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/.</b>	<b>2,010,048.00</b>	<b>S/.</b>	<b>380,673.00</b>	<b>S/.</b> <b>204,114.00</b>

Fuente: SBS (2013), Elaboración propia.

## 5.7. Conclusiones del capítulo

En este capítulo se resumió la evolución comercial de los microseguros durante los años 2010 – 2013, con lo cual se logró hacer una revisión integral del mercado asegurador peruano enfocado en los microseguros.

Durante el periodo estudiado se identificó que el índice de crecimiento promedio en la suscripción de microseguros fue de 35% anual<sup>61</sup>, este índice es menor al crecimiento del año 2011 y mayor que el crecimiento del año 2013, con lo cual se analizó la información del periodo para inferir el motivo de la desaceleración en la suscripción de microseguros. El análisis se enfocó en los casos de pago de siniestros y la evolución de los precios de los microseguros, el resultado de este análisis no logro determinar cuál pudo ser el potencial causante de la desaceleración en la suscripción de los microseguros, no se analizó el comportamiento del entorno económico dado que durante el periodo estudiado el Perú se encontraba en el ciclo expansivo. Como resultado de este análisis se determinó que ambos casos no fueron causales directos para la disminución en la suscripción de microseguros. En base a este descubrimiento se determinó estudiar los productos con mayor comercialización y las empresas aseguradoras y/o grupos económicos que lideraron la comercialización y suscripción de microseguros. Al cierre del 2013, el mercado se

<sup>61</sup> El año 2011 se suscribió un 64 por ciento más que el año 2010, en el año 2012 solamente se suscribió un 16 por ciento más y en el año 2013 se suscribió un 26 por ciento más.

concentró<sup>62</sup> en tres (3) compañías de seguros Ace seguros (13.1 por ciento), la Positiva (46.7 por ciento) y Pacifico seguros (25.4 por ciento), en base a ello se analizó la evolución de las empresas que obtuvieron más del 20 por ciento de participación de mercado. Como resultado se identificó que el mercado demandó productos de microseguros que tuvieron coberturas de riesgos vida y sepelio; salud hospitalaria, ahorro y accidentes personales. Adicionalmente se observó que los canales de comercialización utilizados en las dos compañías fueron distintos pero nominalmente no tuvieron gran impacto para la recaudación de primas. En ambos casos la comercialización se realizó a través de canales tradicionales (fuerza de ventas propia, bróker y venta cruzada), estos resultados fueron contribuyeron a la sustentación de la hipótesis implícita de esta investigación: ¿Los canales comerciales actualmente utilizados por las compañías aseguradoras peruanas son suficientes para llevar a cabo un eficiente un modelo de microseguros. En conclusión este capítulo contribuyo a la revisión de la oferta actual de microseguros, dando el marco referencial de los productos que tienen mayor demanda por el mercado objetivo, con lo cual dio la información necesaria para la construcción del cuestionario basado en el comportamiento de compra del consumidor.

Este capítulo también dejo evidencia que la tasa de crecimiento en la suscripción de microseguros se está ralentizando a comparación de la tasa de suscripción del primer año, esto no impacta a la recaudación de primas dado que durante el año estudiado el Perú se encontraba en su ciclo de expansión económica, con lo cual se puede inferir que el incremento de primas no constituyo una barrera y/o limitante para la adquisición de microseguros para el mercado objetivo.

---

<sup>62</sup> En base a la cantidad de primas recaudadas

## **CAPÍTULO 6**

### **PROPUESTA PARA NUEVA OFERTA DE MICROSEGURO EN BASE A LAS NECESIDADES REALES DEL SEGMENTO ESTUDIADO**

El objetivo de este capítulo es estudiar y analizar las necesidades reales del mercado objetivo en base al resultado de las encuestas realizadas durante los meses de Enero y Febrero 2014. Una vez identificados los riesgos inherentes según las respuestas del mercado objetivo, se analizará cuáles de ellos podrán ser transferidos a través pólizas de microseguros. Para esto se revisará la oferta de microseguros local y extranjera<sup>63</sup>. La propuesta del producto y/o productos para ser comercializados a través de los canales alternativos<sup>64</sup> se fundará en base a las coberturas del mercado actual y a los intervalos de las sumas aseguradas de cada una de ellas. Esta propuesta no ha sido realizada en base a un análisis actuarial dado que no se logró tener la información estadística suficiente para determinar una tasa promedio para cada una de las coberturas propuestas en base a los riesgos identificados en el estudio de campo.

### **6.1. Metodología de la investigación**

La finalidad de la investigación es comprobar que la comercialización de microseguros a través de canales alternativos incrementa la recaudación de primas y la transferencia de los riesgos de la PBR. Para lograr este propósito se diseñó e implemento un estudio experimental bajo la perspectiva de la metodología de los modelos de elección discreta (MED), este método permite verificar si la percepción de los riesgos y la necesidad de

---

<sup>63</sup> Se revisó las coberturas de los productos de los países de caso de éxito según el estudio de CHURCHILL (2009) y, CAMARGO Y MONTOYA (2009)

<sup>64</sup> En el capítulo 7 se revisara a detalle cada uno de los canales propuestos de esta investigación

transferir los riesgos están efectivamente relacionadas. Un experimento de elección discreta requiere presentar a los encuestados, diferentes opciones de transferencia de riesgos en las que se realicen combinaciones diversas de los atributos de cada uno de las estrategias de transferencia y solicitarles que escojan la que está más cerca a sus preferencias. Este método se desarrolla sobre la base de la teoría de elección probabilística denominada Teoría de la Utilidad Aleatoria (Maiden, 2001), mas dado que este estudio no es probabilístico no se utiliza dicha teoría solamente se usa como referente estadístico para la elaboración del estudio. Finalmente, en vista de que la literatura revisada sugiere que su utilización es adecuada cuando se busca establecer una relación de causalidad (Shadish, Cook y Campbell, 2002), se busca forzar las elecciones de los consumidores a fin de revelar sus intenciones reales ( Auger y Devinney. 2007), cuando se desea estimar las preferencias individuales por atributos o características de productos que son observables en el mercado actualmente (Merino – Castello, 2003), cuando se busca que la DSG sea lo más real posible (Auger y Devinney, 2007), cuando el objetivo es evaluar la conducta de compra en diferentes circunstancias ( Devinney, Auger, Elkhart, 2010) y cuando no se dispone de información previa sobre las decisiones y preferencias del consumidor ( Merino – Castello, 2003).

### **6.1.1. Diseño de la encuesta**

La finalidad de la encuesta fue propiamente descriptiva, dado que se buscó identificar la dinámica diaria del mercado objetivo<sup>65</sup> y examinar su percepción acerca de los riesgos al que están expuestos. El diseño de la encuesta se dividió en cuatro fases:

- 1) Definición teórica del fenómeno a estudiar: Se define el fenómeno y se selecciona las variables a estudiar. Para esta investigación el fenómeno a estudiar fue: la capacidad de respuesta de la población a estudiar ante eventos súbitos e imprevistos
- 2) Definición de la población: Se describe la población vinculada al fenómeno estudiado. La población a estudiar es el mercado objetivo definido en el capítulo 3.
- 3) Selección de la muestra representativa: Se determina el tipo de criterio a utilizar para la clasificación de la muestra. Esta podrá ser del tipo aleatoria o no aleatoria. Para esta investigación se va a realizar una muestra aleatoria del tipo simple.
- 4) Desarrollo del cuestionario: Se desarrolla las preguntas que se realizara a la población. La encuesta conto con las preguntas filtros del caso, tal como se observa

---

<sup>65</sup> Estado civil, situación laboral, responsabilidad familiar, problemas diarios, etc.

en el anexo 3, a su vez, para efectos de esta investigación se plantearon las siguientes preguntas:

**Figura 6.1.1.1 CUESTIONARIO**

<b>Parte 0: Preguntas Filtro</b>	
PF 1	Con dependencia familiar
PF 2	Cuantos personas dependen de usted
PF 3	Cual es su ingreso mensual aprox.
<b>Parte 1: Identificación de Riesgos</b>	
1	¿Cuál es su estado laboral?
2	¿Su fuente de ingresos se vería afectado en caso usted sufriera alguna enfermedad y/o accidente que ponga en riesgo su salud ?
3	¿A que tipo de enfermedad grave le tiene mayor miedo?
4	¿Su mayor preocupación en caso deteriore sus salud a consecuencia de una enfermedad y/o accidente, es dejar en desamparo o afectar la condición social de sus dependiente?
<b>Parte 2: Planes de acción</b>	
5	¿ En caso de sufrir alguna dolencia, su familia tiene como afrontar los gastos?
5.1	En caso la respuesta hubiera sido Si, especifique la forma:
<b>Parte 3: Propuesta de transferencia de riesgos</b>	
6	¿ En caso existiese un mecanismo para poder ayudar a su familia a disminuir y/o asumir parcialmennte los gastos de curación y/o sepelio, estaria interesado en conocerlo?
6.1	¿Conoce y/o a escuchado algo sobre los "Microseguros"?
6.1.1	Si la respuesta es Si y/o despues de presentar el concepto de microseguros , estaria interesado en comprar algún producto de microseguros que cubra los gastos comentados anteriormente.
7	¿Cuál sería el máximo importe que pagaría por un microseguro que cubra parcialmente ( entre el 50 % - 80%) los gastos involucrados en caso su salud se vea afectada?
<b>Parte 4: Propuesta de canales alternativos</b>	
8	¿ Es cliente de algún tipo de insititución microfinacieras: Financieras, cajas rurales, cajas municipales, Edypimes?
9	¿ Hay alguna IMF cerca a su hogar?
10	¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en una institución microfinanciera? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza
11	¿Usted paga servicio de Agua, Luz, Cable y/o telefono a traves de recibos?
12	¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en una empresa de servicios ( Edelnor, Sedapal, Luz del Sur, movistar, claro? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza
13	¿ Usted compra medicinas en cadenas de farmacias conocidas: Mifarma, BTL, Fasa y Arcangel?
14	¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en las farmacias ? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza
15	¿Compraría un microseguro a traves de SEDAPAL?
16	¿Compraría un microseguro a traves de EDELNOR?
17	¿Compraría un microseguro a traves en una farmacia de alguna cadena conocida?
18	¿Compraría un microseguro a traves de una empresa de telefonos móviles?

Elaboración propia

Tal como se muestra en la tabla 6.1.1.2, La encuesta estuvo dirigida a un grupo de 300 personas a nivel de lima metropolitana y la provincia constitucional del Callao, La distribución de los encuestados fue de un 60% personas dentro del espectro urbano y el

40% restantes del sector rural<sup>66</sup>. Las encuestas fueron realizadas durante los meses de Enero – Febrero del 2014, la recolección se realizó de manera presencial.

**Tabla 6.1.1.2 FICHA DE LA INVESTIGACIÓN**

Ficha Técnica	
Personas encuestadas	300
Ubicación geográfica	Lima Metropolitana y Callao Provincia
Herramienta	Encuesta
Metodo de recogida	Persona y presencial
Nivel de encuestados	Personas dentro del segmento estudiado
Fecha de recogida	Enero - Febrero 2014
Software empleado	Microsoft Excel 2010

Elaboración propia

Las encuestas dieron como resultado que el 100 por ciento de los encuestados tiene “miedo” a dejar desamparada a sus familias a consecuencia de algún tipo de enfermedad (cáncer, tuberculosis, enfermedades diarreicas, diabetes, gripe y/o algún tipo de enfermedad respiratoria no congénita). Cabe resaltar que la encuesta estuvo enfocada a identificar las enfermedades a las cuales el mercado objetivo le brinda mayor importancia y/o al que le tiene mayor “miedo”, en caso de adoptarlas. En base a esto, el riesgo de dejar en desamparo económico a sus familias se puede deber a una infinidad de factores los cuales no han sido profundizados en esta investigación pero no significa que estos no puedan ser transferidos por microseguros. Para efectos de esta investigación, los factores no investigados a través de las encuestas serán motivo de otro estudio, estos factores se ha dividido de la siguiente manera:

- 1) Daño y/o destrucción de las viviendas a consecuencia de riesgos de la naturaleza (temblor, terremoto, huayco, aluvi3n, lluvias, inundaciones, granizado).
- 2) Robo de los activos personales dentro y/o fuera de sus viviendas.
- 3) Desempleo prolongado.
- 4) Sequias y paralizaci3n de la producci3n agr3cola.

El análisis detallado de los resultados de las encuestas se realizará en el presente y próximo capítulo.

<sup>66</sup> Se contó como sector rural a las personas que viven en Lima: Carabayllo ( periferia) y Callao: Ventanilla ( periferia)

## 6.2. Analisis del riesgo bajo la perspectiva estudiada en las encuestas

La muestra estudiada fue de 300 personas bajo los parámetros del mercado objetivo determinados en el capítulo 3, las preguntas analizadas se encuentran en la tabla 6.2.1

N°	Preguntas	Objetivo a descubrir
1	¿Cuál es su estado laboral?	Decisión de compra
2	¿Cuántas personas dependen de usted?	Decisión de compra
3	¿ En caso de alguna dolencia tiene como afrontar estos gastos?	Identificación de mecanismo de transferencia
4	¿ A qué tipo de enfermedades graves le tiene mayor miedo?	Identificación de factores de miedo

Elaboración propia

Se eligió estudiar las respuestas de estas preguntas dado que cada una de ellas tiene relación con la decisión de compra, necesidad de un mecanismo de transferencia y para revisar los productos de microseguros asociados a los “miedos” del encuestado. Los resultados de cada una de las preguntas se detallan a continuación:

¿Cuál es su estado laboral?	Total	%
DEPENDIENTE	114	38.10%
INDEPENDIENTE	186	61.90%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100.00%</b>

Elaboración propia

En la tabla 6.2.2 se observa que el 62 por ciento de las personas encuestadas manifiesta que labora de manera independiente; es decir, que cuenta con un negocio propio y/o algún

tipo de actividad que realiza bajo sus propios medios.<sup>67</sup> El 38% restante labora dentro de instituciones gubernamentales y/o empresas legalmente constituidas. Estos resultados guardan relación con el último reporte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en dicho reporte menciona que 71 por ciento de los trabajadores peruanos cuentan con un negocio propio y/o laboran con sus propios medios (OIT, 2014). Esta información tal como se mencionó en la tabla 6.2.2, es un factor importante para la decisión de compra de un producto que cubra las urgencias médicas tanto del generador de ingresos como su propia familia.

Según la encuesta nacional de hogares (ENAH) realizada en el 2012 el 61.9<sup>68</sup> por ciento de las personas se encuentra inscrita en SIS, es decir seis de cada diez peruanos cuenta con una cobertura de salud perenne. Cabe resaltar que a la fecha solamente se encuentran inscritas al SIS doce regiones<sup>69</sup> del Perú. Dentro de este porcentaje se encuentran contabilizados tanto las personas laboralmente dependientes como independientes, el problema del SIS según la realidad nacional es la falta de infraestructura y stock de suministros médicos en las instituciones médicas (hospitales, hospitales de las fuerzas armadas, hospitales de la solidaridad y postas médicas), es por ello que sin importar cuál sea el porcentaje de cobertura nacional, el proceso de atención no puede brindarse de manera adecuada por la misma gestión estatal de los centros médicos. Esta lamentable deficiencia en el sistema de salud, es una oportunidad para la comercialización de productos de microseguros dado que los convenios para la atención médica son con clínicas y centro de salud privados.

---

<sup>67</sup> Las encuestas no cuentan con una pregunta que solicite la profesión y actividad económica que el encuestado realice, pero durante el ejercicio del estudio algunas personas dieron esa información sin necesidad de realizar la pregunta respectiva. Según información de los encuestadores y los borradores de las encuestas, las actividades más frecuentes fueron: taxistas, heladeros, cambistas, obreros de construcción civil, zapateros y ambulantes

<sup>68</sup> Esta cifra también es secundada por el INEI, ver figura 3.5.1.1 Perú en Cifras 2013

<sup>69</sup> Actualmente el Perú se encuentra dividido en 25 regiones, las 12 regiones inscritas al SIS son las siguientes: Huancavelica, Pasco, Apurímac, Loreto, Ucayali, Ayacucho, Huánuco, Madre de Dios, San Martín, Piura, Tumbes Y Callao

**Tabla 6.2.3 RESULTADOS PREGUNTA N° PF 2**

<b>¿Cuántas personas dependen de Ud?</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
2	83	27.62%
3	73	24.29%
4	73	24.29%
1	71	23.81%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100.00%</b>

Elaboración propia

La cantidad de personas dependientes del ingreso diario y/o mensual del responsable de hogar para efectos de la investigación representa un factor importante para la de decisión de compra de un producto de microseguros, dado que en caso el responsable de hogar se viera afectado por alguna enfermedad mortal y/o degenerativa, la unidad familiar se vería comprometida a correr con los gastos directos e indirectos de la contingencia. Para efectos de esta investigación se refiere por gastos directos médicos a los asociados a la curación, manutención y sepelio. Los gastos indirectos se refieren a todos los gastos de manutención, transporte y la pérdida de ingresos por el fallecimiento del responsable de hogar. En base a ello, el responsable de hogar tendrá a evaluar la necesidad de un producto que cubra tanto los gastos directos como indirectos a causa del padecimiento de algún tipo de enfermedad mortal y/o degenerativa.

**Tabla 6.2.4 RESULTADOS PREGUNTA 5**

<b>¿ En caso de sufrir alguna dolencia, su familia tiene como afrontar los gastos?</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
SI / AHORRO FAMILIAR	77	25.71%
SI/ JUNTA	74	24.76%
Si/ OTRAS	67	22.38%
SI / Actividades Pro - Fondo	46	15.24%
NO / No Aplica	36	11.90%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100.00%</b>

Elaboración propia

Las respuestas brindada por los encuestados ante un escenario de contingencia abierta ( enfermedad, muerte, daño a sus viviendas y/o cualquier escenario de pérdida económica) revela su postura frente a una situación de infortunio, lo cual se traduce para esta investigación en una respuesta para la identificación de los mecanismos de transferencia que actualmente ellos poseen para afrontar las contingencias, con lo cual se puede inferir que existe una conciencia de ahorro previsional o de mecanismos de rescate tanto económicos como sociales. El 26 por ciento de los encuestados respondieron que en caso de contingencia cuentan con un ahorro familiar para poder aminorar las pérdidas asociadas, el 52 por ciento menciona que bajo la modalidad de junta o pandero, cuentan con un tipo “ahorro” de emergencia, el problema con este sistema es que no es mensual y la realización de este activo no es inmediato con lo cual para efectos de la investigación vemos que no es un mecanismo de transferencia de riesgos eficiente. El 47 por ciento indico que tenía otras formas para aminorar el impacto de los eventos desafortunados, en la mayoría de los casos se indicó que la solicitud de préstamos personales a personas de su propio entorno bajo la modalidad de prenda y también se mencionó que en caso fueran problemas con su salud se encontraban registrados en el SIS, este cifra guarda relación con la información revelado en la ENAHO del año 2012. El 32 por ciento indico que en caso de contingencias las actividades pro fondos<sup>70</sup>, al igual que los panderos este mecanismo no es

<sup>70</sup> Las actividades pro – fondo mencionadas con mayor frecuencia fueron: polladas, frijoleadas, tómbolas y eventos familiares de aporte.

de realización automática y adicionalmente genera un costo emocional y económico adicional para la familia afectada, con lo cual se considera que tampoco es un mecanismo de transferencia eficiente. Finalmente el 25 por ciento menciona que no cuenta con un mecanismo de transferencia para afrontar los gastos asociados a eventos de pérdida. En conclusión se puede observar que los encuestados tienen en cuenta el concepto de ahorro dentro de sus hogares con lo cual se encuentran acostumbrados a aportar una porción de sus ingresos mensuales para tener un fondo de emergencia adecuado en caso de contingencia.<sup>71</sup> En base a estos resultados se concluye que las personas cuentan con el conocimiento básico y los incentivos correctos para poder manejar como mecanismos de transferencia un productor de microseguros siempre y cuando cubra sus necesidades reales.

**Tabla 6.2.5 RESULTADOS PREGUNTA N° 3**

<b>¿A que tipo de enfermedad grave le tiene mayor miedo?</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
CANCER	129	43%
TUBERCULOSIS	64	21%
ENFERMEDADE DIARREICAS ( INFECCIONES ESTOMACALES)	63	21%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS DE VIAS BAJAS	44	15%
<b>TOTAL</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia

Los resultados de esta pregunta son fundamentales para el desarrollo de esta parte de la investigación dado que en base a estas se va a proponer nuevos productos de microseguros y/o condiciones y coberturas adicionales en caso ya existiesen productos que cubran las enfermedades mencionadas en la encuesta<sup>72</sup>. En la sección siguiente se ahondara en cada una de las respuestas según cada una de las enfermedades presentadas a los encuestados, con el objetivo de identificar los riesgos médicos y analizar si actualmente el mercado ya cuenta con microseguros con coberturas relevantes para las necesidades identificadas. En caso ya existiese oferta para los riesgos identificados se

<sup>71</sup> Ahorro familiar 26 por ciento y junta o pandero 25 por ciento.

<sup>72</sup> Las preguntas fueron de respuesta única dado que se observar el principal "miedo" del encuestado en lo que se refiere a tipo de enfermedades.

revisarán los productos del mercado y se evaluará si se pueden mejorar o en todo caso exponer cuáles son las mejores alternativas locales.

### **6.3. Riesgo de cáncer: evaluación, análisis del mercado y propuesta de producto**

#### **6.3.1. Contexto actual de la percepción del riesgo de cáncer.**

El 43 por ciento de los encuestados respondieron que el cáncer era la enfermedad a la cual le tenían mayor “miedo”, esta respuesta puede fundamentarse en el impacto social y económico para la unidad familiar. Según el ex gerente general de Pacifico seguros, Guillermo Garrido – Lecca del Río, en la entrevista brindada al diario Gestión en el año 2012, el costo promedio del tratamiento local está entre 35,000 a 50,000 mil dólares americanos, mientras que en el extranjero estos costos pueden duplicarse. A su vez mencionó que en el Perú al menos el 30 por ciento de la población cuenta con algún tipo de protección oncológica, ya sea a través del estado o algún tipo de entidad privada. Cabe resaltar que el riesgo de muerte promedio por cáncer en el Perú según la Organización Mundial de la salud (OMS) es baja a comparación de los países desarrollados<sup>73</sup>. De acuerdo al informe: Análisis de la situación del cáncer en el Perú, elaborado por el Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2013, por cada mil personas uno tiene el riesgo de poseer cáncer, ver tabla 6.3.1.1

---

<sup>73</sup> El sitio web Global Post publicó un mapamundi en base a los datos de la OMS donde se indica las enfermedades con altas tasas de deceso.

**Tabla 6.3.1.1 PROYECCIÓN DE CASOS NUEVOS AL 2025**

Año	Casos nuevos	Tasa de incremento	Proporción de casos / población general
2002	35,500.00		0.384%
2004	39,860.00	12%	0.323%
2008	42,184.00	6%	0.274%
2015	46,264.00	10%	0.105%
2025	51,695.00	12%	0.139%

Fuente: Informe MINSa, *Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013* y Elaboración propia

Estas cifras indican la probabilidad de contraer un tipo de cáncer en el Perú es relativamente muy baja pero el impacto económico<sup>74</sup> es muy alto según alta (MINSa 2013). A su vez, al informe: *Análisis de la situación del cáncer en el Perú*, indica que la probabilidad de muerte por cáncer es de un 78 por ciento, según la bibliografía revisada, esta cifra puede deberse a los grandes costos que tienen los medicamentos y los costos indirectos al tratamiento con lo cual limita la capacidad para seguir con el tratamiento adecuado al paciente. En la tabla 6.3.1.2 se detallan los tipos de cáncer que tienen mayor frecuencia a nivel nacional durante el periodo 2006 – 2011.

<sup>74</sup> Según Berenice Rodríguez Zea, coordinadora del Departamento de Prevención del Cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN Sur), afirmó que si se detecta el cáncer en estado inicial, los costos de medicamentos y cirugía, oscilan entre dos mil soles si el paciente cuenta con (SIS), de lo contrario tendrá que desembolsar más de 4 mil soles. Extracto de la publicación online del diario La República, 29 de Abril del 2012.

En base a estas cifras se puede concluir que el riesgo de cáncer tiene una frecuencia muy baja pero involucra un impacto muy grande para las familias peruanas, aun cuando los costos de tratamiento se encuentren cubiertos por mecanismos estatales y/o por pólizas de seguros (sector privado), los gastos indirectos y los de medicamentos en su mayoría no se encuentran cubiertos por ninguno de los dos mecanismos, dejando un vacío en la cobertura de este riesgo.

<b>Localización</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Cérvix	-	16,374.00	16,374.00	14.9%
Estómago	6,356.00	5,861.00	12,217.00	11.1%
Mama	69.00	11,271.00	11,340.00	10.3%
Piel	3,297.00	3,945.00	7,242.00	6.6%
Próstata	6,359.00	-	6,359.00	5.8%
Sistema hematopoyético	3,060.00	2,501.00	5,561.00	5.1%
Pulmón	2,669.00	2,375.00	5,044.00	4.6%
Colon	1,637.00	2,034.00	3,671.00	3.3%
Ganglios linfáticos	1,872.00	1,491.00	3,671.00	3.3%
Hígado	1,536.00	1,446.00	3,363.00	3.1%
Tiroides	524.00	2,428.00	2,982.00	2.7%
Ovario	-	2,182.00	2,952.00	2.7%
Páncreas	968.00	1,075.00	2,182.00	2.0%
Encéfalo	1,046.00	948.00	1,994.00	1.8%
Riñón	1,117.00	781.00	1,898.00	1.7%
Otros	11,566.00	13,126.00	24,692.00	22.5%
<b>TOTAL</b>	<b>42,076.00</b>	<b>67,838.00</b>	<b>109,914.00</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Informe MINSA, Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013 y Elaboración propia

### **6.3.2. Contexto actual de los mecanismos de transferencia para el riesgo de cáncer.**

#### **6.3.2.1. Estado: propuesta y opciones para el mercado objetivo**

Según la información oficial del sitio web del MINSA, actualmente el gobierno peruano cuenta con el programa social plan esperanza<sup>75</sup>, el cual cubre todas las fases (incluyendo los gastos de despistaje) de los siete tipos de cáncer más usuales en el Perú: mama, cérvix, estómago, próstata, colon, leucemia y linfoma. También se encuentran cubiertos las medicinas, insumos, controles, exámenes auxiliares, intervenciones quirúrgicas, quimioterapia, radioterapia, cuidado paliativo y de las complicaciones que puedan surgir durante el tratamiento del tipo de cáncer detallado. En el caso del cáncer no usual el SIS tiene coberturas diferenciadas según cada afección. Cabe resaltar que es una gran iniciativa del estado aplicar dicha estrategia para combatir la afección del cáncer en las personas de menos recursos, pero como se mencionó anteriormente la infraestructura actual del estado para poner en marcha dicha estrategia aun es deficiente, según el MINSA para dar la atención adecuada a estas afecciones el estado cuenta con dieciocho centros especializados para su tratamiento, además según lo mencionado por la doctora Paola Guerrero, secretaria del “Plan Esperanza”, en la conferencia de “Recursos Humanos para el tratamiento de cáncer en el Perú”<sup>76</sup>, el estado peruano cuenta con once equipos de radioterapia y según lineamientos de la OMS se debería contar con ciento veinte equipos. Este factor disminuye los esfuerzos del estado por tratar de mejorar la calidad de vida de las personas de bajos recursos con lo cual deja espacio para que el sector privado pueda colaborar socialmente y a la par incrementar sus ventas dando un mejor servicio a la población más indefensa.

#### **6.3.2.2. Sector privado: propuesta y opciones para el mercado objetivo**

El sector privado a través de dos tipos de instituciones ofrece la oportunidad de transferir el riesgo de los gastos de curación asociados a la enfermedad del cáncer, a) compañías de seguros y b) prestadoras de servicios oncológicos<sup>77</sup>.

---

<sup>75</sup> El plan esperanza solamente aplica para personas de escasos recursos, considerados pobres extremos. Según información de la página web de estado.

<sup>76</sup> Información según la página web del instituto peruano de energía nuclear, 2014.

<sup>77</sup> Son organizaciones que cuentan con el servicio del tratamiento de la enfermedad con lo cual brindan programas integrales de salud, estas organizaciones en su mayoría son centros de salud especializados.

Para efectos de esta investigación solamente se ha realizado el análisis de los productos y programas oncológicos de las compañías aseguradoras dado que los programas oncológicos de las prestadoras de salud se encuentran fuera del espectro de gasto del mercado objetivo de esta investigación. Actualmente según SBS, se han registrados 31 productos oncológicos por las siguientes compañías de seguros<sup>78</sup>: Rímac, Pacifico, La Positiva, Ace Mapfre y Cardif, en la tabla 6.3.2.2.1 se detalla la cantidad de productos de salud, accidentes y oncológico registrados a la actualidad.

**Tabla 6.3.2.2.1 RELACIÓN DE PRODUCTOS DE SEGUROS REGISTRADOS EN LA SBS**

TIPO DE COBERTURA	EMPRESA DE SEGUROS	TOTAL
Seguros contra Accidentes	ACE	2
	LA POSITIVA	1
	PPS	1
	RIMAC	1
<b>Total de pólizas de Accidentes</b>		<b>5</b>
Seguros Oncologicos	RIMAC	10
	CARDIF	7
	PPS	6
	LA POSITIVA	4
	ACE	4
<b>Total de seguros oncológicos</b>		<b>31</b>
Seguros de salud	RIMAC	23
	LA POSITIVA	20
	MAPFRE	16
	PPS	10
	ACE	5
<b>Total de seguros de salud</b>		<b>74</b>

Fuente: SBS, Relación de productos de seguros<sup>79</sup> al 2014 y Elaboración propia

<sup>78</sup> En el año 2014 se encuentran registradas 14 compañías aseguradoras.

<sup>79</sup> La relación es en base a todos los seguros tradicionales no microseguros; dado que, para el caso de las condiciones de los seguros tradicionales cuentan con mayores coberturas y en su mayoría no son registrados como microseguros. En la sección que se revisa las otras tres enfermedades estudiada en las encuestas se detalla toda la oferta de microseguros, dado que para estos riesgos no existen pólizas tradicionales particulares.

### **6.3.2.2.1. Resumen de revisión oferta de la Cía. Aseguradora Rímac Seguros**

Según la información de la SBS, Rímac Seguros tiene registrado diez productos oncológicos, pero según la revisión de productos realizado en esta investigación, actualmente se comercializa solamente uno, el Seguro Integral Oncológico, para efectos de esta investigación en el Anexo 4: Comparativo de Pólizas Oncológicas, se hizo la revisión a detalle de las condiciones, sumas aseguradas y exclusiones de todos los productos ofertados en el mercado, las coberturas, exclusiones y condiciones más representativas para este producto son:

- El costo del seguro se encuentra entre S/. 20 – S/. 51, dependiendo del rango de edad del asegurado.
- La cobertura es ilimitada, con lo cual no existe una suma asegurada tope.
- Las exclusiones son las mismas que las demás pólizas ofertadas actualmente.
- La cobertura es nacional e incluye una revisión del expediente por parte de un especialista extranjero.
- Los gastos alimenticios están cubiertos al cien por ciento hasta que termine la hospitalización del asegurado
- Cuenta con una red de clínicas nueve clínicas en provincia.
- Cubre el chequeo preventivo el primer año
- El periodo de carencia de la póliza es 90 días al igual que las demás pólizas del mercado.
- No cubre los gastos de terapia psicológica.
- Cubre los gastos de ortopedia interna.
- Cubre los gastos de vitaminas, solamente si son recetadas por el especialista médico.

### **6.3.2.2.2. Resumen de revisión oferta de la Cía. Aseguradora Pacifico Seguros**

El producto oncológico nacional de Pacifico Seguros, es un producto con una suma asegurada limita a S/. 3, 000,000 a diferencia del producto de Rímac Seguros, aunque esto tampoco indica que las condiciones sean inferiores. Las condiciones positivas de este producto es la red de clínicas que cuenta Pacifico Seguros es más diversa que la que cuenta Rímac, además evidenciamos una disminución en el precio de la prima haciendo más atractiva la oferta de este producto. Las condiciones negativas de esta póliza es que cuenta

con menos coberturas que las que gozan la póliza de Rímac Seguros con lo cual disminuye el efecto positivo del precio de la prima. Al igual que la póliza de la otra compañía, se excluye los gastos en terapias psicológicas, lo cual vemos que para la propuesta se debería incluir dicha exclusión dada la importancia que tienen la salud mental y el estado anímico de la persona enferma de cáncer para recuperación.

Las coberturas, exclusiones y condiciones más representativas para este producto son:

- El costo del seguro se encuentra entre S/. 16 – S/. 38 mensuales, dependiendo del rango de edad del asegurado.
- La cobertura es limitada.
- Limita el transporte del paciente a dos viajes por año.
- La red de clínicas es mayor a la de Rímac seguros.

#### **6.3.2.2.3. Resumen de revisión oferta de la Cía. Aseguradora La Positiva Seguros**

Se revisó la oferta de la Cía. Aseguradora La Positiva pero se evidenció que solamente cuenta con un producto para enfermedades graves (ataque cardiaco, hipertensión y cáncer) y que solamente se comercializa a través del Banco de la Nación, además el límite de cobertura es solamente de S/. 25,000, es decir menos de un cuarto de los costos de tratamiento de algún tipo de enfermedad de cáncer; con lo cual, se decidió no investigar sobre esta oferta por no encontrarse apto para satisfacer las necesidades reales del mercado objetivo.

#### **6.3.2.2.4. Resumen de revisión oferta de la Cía. Aseguradora Cardif**

Se revisó la información pública de Cardif y se solicitó el apoyo del área de riesgos humanos para que se nos enviara una copia de las condiciones generales y particulares de la póliza, lamentablemente la información revisada en la web para efectos de esta investigación no era suficiente y además vimos una distorsión con el periodo de carencia, mientras que en la oferta de Rímac Seguros y Pacifico Seguros dicho periodo era de 90 días la oferta de Cardif era de 365 días con lo cual para nuestro mercado objetivo no representa una oferta relevante dado que no puede ser utilizada durante todo un año. A su vez, tampoco se pudo revisar la información técnica de la póliza dado que hasta la fecha no tenemos respuesta a la solicitud inicial.

#### **6.3.2.2.5. Resumen de revisión oferta de la Cía. Aseguradora Mapfre**

La Cía. Aseguradora Mapfre, cuenta con un producto llamado Trébol, este producto es un producto integral de salud, que cuenta con distintas capas de aseguramiento, es un seguro que cubre la mayoría de afecciones causadas por enfermedades tanto al asegurado como a sus familiares, es un producto que cuenta con un lenguaje complicado y no se encuentra dentro de los parámetros de un microseguros al tener tantas exclusiones y distintos modalidades de cobertura. Lo que se ha podido revisar de esta póliza es que cuenta con una suma asegurada limitada y no enfocada a solamente cubrir el riesgo de cáncer. Las coberturas son muy similares a las de los productos de Rímac y Pacifico Seguros, pero al tener un grado de complejidad mayor para ser un microseguro y no está enfocada a ser comercializada al mercado objetivo vemos que no es relevante realizar un análisis detallado de sus coberturas.

#### **6.3.2.2.6. Resumen de revisión oferta de la Cía. Aseguradora ACE Seguros**

ACE SEGUROS, tiene registrado cuatro (4) productos oncológicos pero según la revisión de las pólizas que ofrece a través de sus canales electrónicos, solamente se están comercializando tres (3), seguro contra el cáncer, seguro de Indemnización por enfermedades graves y familia segura Indemnización oncológica. Se revisaron los condicionados y las condiciones particulares de cada una de las pólizas y a comparación de los productos ofertados por Pacifico y Rímac Seguros vemos que las condiciones y límites de aseguramiento no cubren las necesidades reales del mercado objetivo.

#### **6.3.3. Conclusiones de la revisión de la oferta**

Se ha evidenciado que solamente existen dos productos de los treinta y uno escritos en la SBS que están siendo comercializados bajo el enfoque de microseguros, ambos productos guardan relación con el precio en base a la probabilidad del riesgo y el impacto que tiene la enfermedad del cáncer. Ambos productos tienen un gran parentesco en las coberturas y exclusiones, pero tiene diferencias significativas en la red de clínicas, este factor es determinante para brindar un producto que tenga sentido para el mercado objetivo, dado que si el producto no se sostiene en base de la infraestructura médica y la calidad humana de los especialistas del rubro, no podrá evidenciarse el efecto positivo que tendría una oferta masiva de un producto oncológico. Finalmente en base a la revisión de la oferta actual vemos necesario realizar algunas modificaciones en las condiciones y coberturas de

las pólizas revisadas. La propuesta se basó en la revisión de los condicionados de las pólizas locales y de las pólizas

#### **6.3.4. Propuesta para la creación de un microseguro oncológico**

La baja probabilidad de ocurrencia y el alto impacto en los tratamientos de curación que involucra el riesgo de cáncer en el Perú brinda la posibilidad de poder ofertar productos con precios bajos y con coberturas ilimitadas sin el cobro de deducibles o copagos a los cuales el mercado se encuentra acostumbrado. Esta afirmación guarda congruencia con la oferta actual de productos oncológicos. Lamentablemente, el cáncer al ser una enfermedad compleja que involucra altos costos de tratamiento, las compañías aseguradoras locales terminan cediendo una parte del riesgo a las compañías reaseguradoras especializadas en este tipo de riesgo, con lo cual tratar de modificar las condiciones y/o coberturas y/o deducibles y/o exclusiones no puede ser una propuesta viable sin algún sustento técnico y/o un previo acuerdo técnico con el brazo reasegurador y el asegurador local. En base a esto la propuesta para esta investigación va a realizar el siguiente supuesto: Las compañías locales (cedentes) asumen algunas condiciones y/o límites de coberturas hasta un 20<sup>80</sup> por ciento del contrato de reaseguros automático, en base a ello y a la revisión de las pólizas actuales vemos recomendable se incluyesen las siguientes condiciones:

- Sin límite de aseguramiento
- Tratamiento y apoyo psicológico a los pacientes de cáncer avanzado.
- Tratamiento y apoyo psicológico a los pacientes que han sido cercenados.
- Prótesis de mamas.
- Nutrición parental durante el cuidado paliativo en el hogar.
- Incluir los gastos de transporte del acompañante ( Por reembolso y limitado S/. 150 nuevos soles mensuales, durante todo el tiempo de hospitalización)
- Compra de sangre y derivados. Adicionalmente el costo de las pruebas a las donaciones.
- Rehabilitación física.

---

<sup>80</sup> El contrato de reaseguros automático usualmente contratado por los asegurador locales guarda una proporción de 20 / 80 sobre el cúmulo de la cartera global del asegurador local, con lo cual el asegurador local puede asumir el 20 por ciento sin necesidad de informar las modificaciones y/o adendas al contrato original de la póliza. En base a ellos puede asumir algunos riesgos sublimitados al 20 por ciento de la cobertura total de la póliza.

A su vez, proponemos una disminución del 37.7 por ciento en el costo de las primas, esta disminución se basa en los siguientes supuestos:

Supuestos:

- 1) El costo de la prima mantiene una relación directamente proporcional con la edad del asegurado.
- 2) La probabilidad de activación del cáncer es del 0.139%, según la proyección del MINSA para el 2025.
- 3) El riesgo de activación del cáncer aumenta anualmente en un 0.5 por ciento
- 4) La probabilidad de ocurrencia de cáncer en la población peruana es en promedio del 0.0139<sup>81</sup> por ciento, es decir de cada mil personas una tiene cáncer.
- 5) Por lo menos hay 48,000 personas que cuentan con un producto oncológico, mil en cada una de las 48 categorías de edad ( 18 – 66 años de edad)<sup>82</sup>
- 6) El tratamiento oncológico nacional tiene un costo de 50,000 dólares americanos, al tipo de cambio según la SBS al 2013<sup>83</sup> serían S/. 135,000.

En el Anexo 5. Sustento de la propuesta, producto oncológico, se calcula la prima de seguros a partir de la probabilidad de ocurrencia según el MINSA, con un crecimiento del 0.5 por ciento anual lo que da como resultado una prima acumulada promedio de S/. 326 anuales<sup>84</sup>, la cual es 59 por ciento menor a la prima promedio que ofrece el mercado.<sup>85</sup> Cabe resaltar que bajo los supuestos indicados, la recaudación de primas de este riesgo para las compañías de seguros sería de S/.15,648,575.59 y los gastos incurridos por los tratamientos oncológicos ascenderían a S/. 6, 480,000, con lo cual los resultados por la comercialización del nuevo producto ascenderían a S/. 9, 168,575.59<sup>86</sup>.

Finalmente esta parte de la propuesta tiene como objetivo incrementar la comercialización de los microseguros oncológicos, lamentablemente no podemos estimar cual sería el porcentaje de incremento dado que no se logro contar con información sobre las ventas de estos productos y/o la cantidad de asegurados con productos oncológicos

---

<sup>81</sup> Para esta estimación se utilizó que la población para el 2025 sería de 37, 285,151.75, un ritmo de crecimiento del 0.2% anual.

<sup>82</sup> Se toma como referencia el 2% de penetración de mercado del sector asegurador, ver capítulo 5, apartado 5.1

<sup>83</sup> S/.2.70, según información SBS

<sup>84</sup> La prima mínima es de S/. 187.65 (18 años de edad) y la prima máxima según los supuestos es de S/. 684 ( 65 años de edad)

<sup>85</sup> La prima mínima ofertada en el mercado es de S/. 180.66 (18 años de edad) y la prima máxima es de S/. 1,140 ( 65 años de edad)

<sup>86</sup> Los resultados se basan en una proyección de 48,000 personas ( 1000 personas por cada edad en el rango de 18 – 65 años)

privados, Es por ello que se realizó la estimación en la recaudación de primas anuales bajo el supuesto que el 43 por ciento del mercado objetivo<sup>87</sup> contrate el nuevo microseguro oncológico, el resultado fue que existe un mercado potencial de S/. 356, 129,595.29<sup>88</sup> primas netas anuales.

#### **6.4. Riesgo de enfermedades comunes en la población vulnerable. Evaluación de los mecanismos de transferencia, análisis del mercado y propuesta de producto**

De acuerdo con el MINSA y la investigación, La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento (Velázquez, 2009), las cuatro enfermedades más comunes en la población vulnerable son Cáncer, Tuberculosis, diarrea e infecciones respiratorias de vías bajas (Gripe, Bronquitis aguda y neumonía). De las cuatro, la que tiene la mayor tasa de mortalidad es el cáncer, (78%) mientras que las demás guardan una tasa de mortalidad promedio del 20 por ciento, según cifras de la OMS y el MINSA. En base a ello, el estudio realizado para esta investigación busco identificar la percepción del mercado objetivo sobre el “miedo” que le tienen a cada una de las enfermedades, los resultados indicados en el grafico 6.2.5. En la sección 6.2, refleja que el mercado objetivo tiene mayor “miedo” (43%) a contraer algún tipo de cáncer frente a las demás enfermedades comunes, es por ello que en la sección 6.3, se profundizo de manera aislada ese riesgo. En este apartado se va a estudiar de manera conjunta los riesgos de tuberculosis, diarrea e infecciones respiratorias, con lo cual se va a revisar los mecanismos de transferencia y/o los canales de atención médica de estos riesgos desde la perspectiva estatal como privada. En esta sección se revisará la oferta pública y privada para la atención de estos riesgos, dado que esta investigación tiene como objeto el estudio de los microseguros y la utilización de nuevos canales para su comercialización, se buscará analizar si existe una posibilidad de mejora en las condiciones de los microseguros de salud.

##### **6.4.1. Contexto actual del riesgo**

El 42 por ciento de los encuestados respondió que tenía “miedo” de contraer tuberculosis (21%) y/o algún tipo de enfermedad estomacal y/o diarrea (21%), y el 15 por ciento restante respondió que tenían miedo a contraer alguna enfermedad respiratoria de vías

---

<sup>87</sup> Según el resultado de la pregunta No 3 de la encuesta, ver pág. 101.

<sup>88</sup> En el Anexo 5, se indica el cálculo.

bajas. Para efectos de la investigación se va analizar el estado de cada una de los casos estudiados en las encuestas, con el objetivo de conocer la probabilidad de ocurrencia y mortalidad de cada una ellas en el Perú.

#### **6.4.1.1. Tuberculosis:**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones. Según el estudio de la situación de la tuberculosis (TBC) en el Perú ( Bonilla, 2008), cada año en el mundo se presentan 220 mil nuevos casos de tuberculosis en Latinoamérica lo cual guarda relación con lo que se menciona en documento técnico socioeconómico de la tuberculosis en el Perú (MINSA, 2010), en el cual se menciona que el Perú tiene un alto nivel de incidencia de tuberculosis, dado que esta enfermedad está asociada directamente a las condiciones sociales de la población y además de la limitada red de Instituciones Prestadoras de Salud (IPRES) para descartar y tratarse a tiempo esta enfermedad. Según el informe la tasa global de TBC registrada en el año 2003 fue de 123,7 individuos infectados por cada 100 000 habitantes, esta tasa es menor a comparación de la tasa de cáncer, y además según los informes del MINSA consultados la tasa de mortalidad es en promedio de 124 por 100,000 habitantes, con lo cual se puede inferir que la probabilidad de ocurrencia no es representativa frente a la cifra actual de la población peruana. A su vez el informe mencionado que el importe promedio de curación de esta enfermedad es de unos seis meses y genera un gasto promedio 13,769 dólares americanos. En base a estos datos se puede inferir que la probabilidad de ocurrencia en el Perú es baja pero el impacto en los gastos de tratamiento de la enfermedad para una persona del mercado objetivo es alto.

#### **6.4.1.2. Enfermedades respiratorias de vías bajas:**

Según el Europa Lung Foundation, una infección respiratoria de vías bajas es una infección que afecta a las vías respiratorias bajas o los pulmones. Es una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños y adultos en todo el mundo. Las principales infecciones son:

- 1) Bronquitis aguda y bronquiolitis:** Es una infección a corto plazo de las vías respiratorias que afecta a 30-50 personas de cada 1.000 por año. La bronquiolitis es una infección de las vías respiratorias bajas que afecta a bebés y niños menores de

2 años. Es la causa más común de ingreso hospitalario de bebés menores de un año.

- 2) **Gripe:** Es una infección de ciclo epidémico anual y, ocasionalmente, pandémico, Las formas más graves de esta infección pueden observarse en personas mayores de 65 años, niños menores de 2 años y personas de cualquier edad con determinados estados de salud. Hay varias condiciones subyacentes que pueden aumentar el riesgo de hospitalización por gripe. Incluyen la diabetes y enfermedades cardíacas, pulmonares y neurológicas, incluido el asma.
- 3) **Neumonía:** Según el Análisis Situacional de la Salud en el Perú (Dirección General de Epidemiología, 2010) la primera causa de muerte, distinta al cáncer y a la tuberculosis, corresponde a las infecciones respiratorias agudas o bajas, con una tasa promedio de 111,6 muertes por cada 100 mil habitantes y con frecuencia ocurren en las personas de la tercera edad y/o socialmente vulnerable. En base a ello se puede inferir que la probabilidad de ocurrencia de este riesgo para el mercado objetivo. Es una infección de los pulmones, sus síntomas tienen una duración de 3-4 semanas y es más común en niños muy pequeños y personas de edad avanzada. Existen tres tipos de neumonía:
  - Neumonía adquirida en la comunidad, que se contrae por contacto con la infección en la vida diaria.
  - Neumonía intrahospitalaria, que se contrae tras permanecer un periodo de tiempo en hospitalización.
  - Neumonía asociada a la ventilación mecánica, que se adquiere tras una intervención denominada intubación endotraqueal, cuando se introduce un tubo en la tráquea para ayudar a una persona a respirar.

#### **6.4.1.3. Enfermedades diarreicas y/o infecciones estomacales:**

Según la OMS, las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años, y ocasionan la muerte de 760 000 millones de niños cada año. La diarrea puede durar varios días y puede privar al organismo del agua y las sales necesarias para la supervivencia. La mayoría de las personas que fallecen por enfermedades diarreicas en realidad mueren por una grave deshidratación y pérdida de líquidos. Los niños malnutridos o inmunodeprimidos son los que presentan mayor riesgo de enfermedades diarreicas potencialmente mortales. Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces firmes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta

y “pastosa” por bebés amamantados. La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminado, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente. Las intervenciones destinadas a prevenir las enfermedades diarreicas, en particular el acceso al agua potable, el acceso a buenos sistemas de saneamiento y el lavado de las manos con jabón permiten reducir el riesgo de enfermedad. Las enfermedades diarreicas pueden tratarse con una solución de agua potable, azúcar y sal, y con comprimidos de zinc. Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas:

- la diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera;
- la diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disintérica o disentería; y
- la diarrea persistente, que dura 14 días o más.

Según el MINSA, al primer semestre del 2014 se han presentado 647,630 casos de diarrea aguda y hasta la fecha ningún caso ha sido mortal.

#### **6.4.2. Contexto actual de los mecanismos de transferencia de los riesgos**

En base al estudio realizado de cada una de las enfermedades analizadas según las alternativas de las encuestas se llegó a la conclusión que el riesgo para las comunidades más vulnerables no solo radica en el fallecimiento del miembro generador principal de ingresos, sino también de los gastos de curación por cualquier miembro de la familia. En el mayor de los casos son los niños menores a cinco años, se llegó a esta conclusión gracias a la revisión de las tasas de ocurrencia de cada uno de las enfermedades estudiadas y a las demás enfermedades que en el desarrollo de la investigación se revisaron.

#### **6.4.3. Estado: propuesta y opciones para el mercado objetivo**

El despistaje y tratamiento de las tres alternativas de enfermedades presentadas en la encuesta se encuentran cubiertos al 100 por ciento bajo la cobertura del SIS subsidiado enteramente por el estado peruano. Esta modalidad de cobertura del SIS gratuito solamente aplica para el mercado objetivo dado que para las demás modalidades del SIS (emprendedor, micro empresas e independiente) no se encuentra subsidiado al 100% y la atención al igual que el SIS gratuito solamente se realiza en centros médicos estatales (hospitales, postas, centros médicos castrenses y hospitales de la solidaridad). Para efectos de la investigación solamente nos vamos a centrar en el SIS gratuito y el SIS Emprendedor

para realizar el análisis de las opciones de transferencia para el mercado objetivo, dado que el segmento estudiado se encuentra dentro de esas dos categorías. Para ambas modalidades del SIS, la persona que desee registrarse no debe ser asegurado de otro tipo de seguro estatal o privado, a su vez la atención se realizará en un centro médico estatal, esto resulta ser un punto en contra para este tipo de modalidad de aseguramiento dado que según los últimos acontecimientos, los centros médicos estatales están expuestos al riesgo de huelgas por personal médico, falta de suministros médicos, exposición de largas colas y demora en las citas para casos ambulatorios por la alta demanda de pacientes que pueden ser del SIS como del sistema social de salud (ESSALUD) dado que los centros de salud de ESSALUD son utilizados por los asegurados del SIS. Para el caso de la Tuberculosis, el MINSA cuenta con la institución de estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis la cual está encargada de realizar los despistajes, seguimiento y tratamiento de manera gratuita a nivel nacional para los casos de extrema pobreza. Sin este mecanismo de control la probabilidad de ocurrencia de tuberculosis en el Perú sería mayor a la actualmente ya presentada. En conclusión el mercado objetivo cuenta con una oferta estatal con buenos beneficios en teoría, pero al igual que en el caso de la oferta para los mecanismos de control y transferencia para el riesgo del cáncer, la falta de infraestructura y los riesgos inherentes al ente estatal disminuyen los esfuerzos del estado para lograr un verdadero plan de aseguramiento universal.

#### **6.4.3.1. Sector privado: propuesta y opciones para el mercado objetivo**

El sector privado cuenta con dos tipos de mecanismos de transferencia de los riesgos de salud, compañías de seguros y empresas prestadoras de salud <sup>89</sup>(EPS) para efectos de esta investigación solamente se ha analizado los mecanismos de cobertura a través de los productos de salud que ofertan las compañías de seguro bajo los parámetros del esquema de microseguros.

---

<sup>89</sup> En este caso se entiende como empresa prestadora de salud a las clínicas privadas que cuentan con programas de salud los cuales tienen costos muy altos para el mercado objetivo.

**Tabla 6.4.3.1.1 RESUMEN DE LA OFERTA DE MICROSEGUROS AL 31/12/2013**

Empresa de Seguros	Tipo	Cantidad	Cantidad de asegurados	Primas recaudadas
La Positiva	Accidentes	8	159,080.00	S/. 2,347,477.00
	Agrario	3	14,701.00	S/. 86,654.00
	Ahorro	3	6,445.00	S/. 27,553.40
	Salud / Hospitalari	3	14,689.00	S/. 125,452.67
	Vida / Sepelio	4	139,458.00	S/. 1,034,364.00
	Oncológico	2	272.00	S/. 3,550.00
	Vida / Sepelio	1	7,208.00	S/. 72,376.50
Pacífico Seguros	Accidentes	1	7.00	S/. 172.00
	Salud / Hospitalari	2	169,159.00	S/. 1,502,924.00
	Vida / Sepelio	1	34,948.00	S/. 506,952.00
ACE	Accidentes	2	159,845.00	S/. 974,330.56
	Vida / Sepelio	2	5,912.00	S/. 60,183.98
Sura (ex InVita)	Desgravamen	1	6,210.00	S/. 122,981.81
	Salud / Hospitalari	1	48,388.00	S/. 595,534.00
	Vida / Sepelio	1	6,272.00	S/. 255,681.00
Rímac	Salud / Hospitalari	1	3,372.00	S/. 94,460.03
Cardif	Ahorro	2	9,390.00	S/. 86,149.83
Protecta	Vida / Sepelio	2	5,541.00	S/. 23,845.00
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>790,897.00</b>	<b>S/. 7,920,641.78</b>

Fuente: SBS, Relación de productos de seguros al 2014 y Elaboración propia

Tal como se indica en la tabla 6.4.3.1.1, al cierre del año 2013 habían cuarenta (40) microseguros registrados en la SBS, los cuales han sido divididos en siete (7) categorías: Oncológicos (2), Agrario (3), Ahorro (5), Desgravamen (1), vida / sepelio (11), y los productos riesgo de salud / hospitalario ( 7 ), estos dos tipos de productos son los que cubren los gastos de curación y hospitalización en los riesgos de enfermedades, cabe resaltar hay otros riesgos<sup>90</sup> involucrados a los gastos de salud del mercado objetivo los cuales no han sido objeto de esta investigación pero no por ello son mecanismos de transferencia que pueden ser estudiados en próximas publicaciones. Las compañías de seguros que comercializan estos productos son: La Positiva (24), ACE (4), Pacífico Seguros (4), Sura (3), Cardif (2) y Rímac (1), la compañía que ofrece mayor cantidad de productos los ramos: Vida / Sepelio y Salud / Hospitalario son La Positiva y Pacífico seguros<sup>91</sup>. Para el desarrollo de esta sección solamente se analizó los productos de las tres compañías con

<sup>90</sup> Los riesgos relacionados a los gastos de curación por accidentes personales, dentro y/o fuera de sus centros de trabajo y/o hogar.

<sup>91</sup> En el capítulo 5, se analizó a detalle el nivel de recaudación de primas por productos, cantidad de asegurados y pago y/o reserva por tipo de producto de ambas empresas dado que según el análisis del entorno actual de la oferta son las líderes en la comercialización de Microseguros.

mayor participación de mercado y recaudación de primas las cuales son: La Positiva, Pacifico Seguros y ACE seguros.

#### 6.4.3.1.1. Resumen de revisión de oferta de La Positiva

**Tabla 6.4.3.1.1.1 MICROSEGUROS DE SALUD / HOSPITALARIO – VIDA / SEPELIO COMERCIALIZADOS POR LA POSITIVA AL CIERRE DEL AÑO 2013**

Tipo	Nombre del Microseguro	Precio Promedio	Tipo de canal	Cuenta con cobertura de <i>Desamparo súbito familiar</i>
Salud / Hospitalario	Indiv.Plan Familia Sana Plus Soles	S/. -	CAJA RURAL	NO
	Prot.Familiar Falabella - Soles	S/. 7.25	BANCO	NO
	SuperMicroseguro PGN ( para taxistas)	S/. 11.96	GASOLINERA	NO
Vida / Sepelio	Manos Solidarias - Soles	S/. 4.04	CAJA RURAL	NO
	Vida Caja - Soles	S/. 10.04	CAJA RURAL	SI
	Vida Caja Plan II - Soles	S/. 9.67	CAJA RURAL	SI
	Vida Caja Plan III - Soles	S/. 8.21	CAJA RURAL	SI
	Vida Mujer - Soles	S/. 4.90	CAJA RURAL	NO

Fuente: SBS, Relación de productos de seguros al 2014 y Elaboración propia.

En la tabla 6.4.3.1.1.1, se detalla los productos de microseguros del ramo de salud / hospitalario y vida/ sepelio, comercializados por la Positiva durante el periodo de estudio. Los productos que tuvieron mayor cantidad de asegurados y generaron mayor recaudación de primas fueron los del ramo vida / Sepelio, esto se basa en que existe una mayor cantidad de productos que de este tipo de ramo. Los productos de vida y sepelio que ofertan en la positiva son productos que cubren los gastos de sepelio y en algunos casos brindan un pago mensual de mil nuevos soles en promedio a la viuda, hijos, padres y/o hermanos según el caso familiar del asegurados, la muerte del asegurado debe haber sido a consecuencia de un accidente, enfermedad y/o muerte natural, las cláusulas excluidas en los cinco productos son, suicidio, muerte ocasionado por VIH y la muerte ocasionada a consecuencia de estar bajo efectos de algún tipo de estupefaciente. Estas condiciones son las mismas para cada uno de los productos de este ramo, la diferencia en cada uno de ellos

se encuentra en el precio<sup>92</sup> y el canal para comercializarlos<sup>93</sup>. En la tabla 6.4.3.1.1, se detalla los precios promedio y los tipos de canales donde estos son comercializados, en el caso de los productos de vida sepelio, la positiva utiliza a las cajas rurales como principales canales de comercialización, adicionalmente se observa que el precio promedio para este tipo de producto varía entre los S/. 4.90 – S/. 10.04, esta variación según las condiciones y coberturas de los productos revisados ocurre principalmente por que en los productos Manos Solidarias y Vida Mujer, no cuentan con la cobertura de desamparo súbito familiar, esta cobertura tiene como objetivo brindar a los beneficiarios directos una indemnización en el producto más caro de 12 pagos de mil nuevos soles y en el más barato una indemnización de seis mil nuevos soles. Para el caso de los productos de emergencia / Hospitalaria, la Positiva utilizo canales variados para la comercializar de los microseguros (IMFs y una institución de abastecimiento de gas natural enfocado a los taxistas), en la tabla 6.4.3.1.1, se detalla los tres productos de emergencia / Hospitalaria ofertados durante el año 2013, las coberturas, condiciones y limites asegurados para los tres productos son muy parecidos y solamente varían en la forma de comercializarlo y los límites asegurados. Las coberturas principales de estos productos son: gastos de maternidad, emergencia médica ambulatoria, emergencia accidental ambulatoria, consulta médica a domicilio, transporte por evacuación por emergencia, gastos de sepelio y liberación del pago de primas en caso de fallecimiento del asegurado. Estos microseguros no cuentan con coberturas adicionales como son: consejería médica telefónica odontología (tratamiento básico), oftalmología, nutricionista, consulta psicológica, acupuntura, consulta homeopática, tratamiento quiropráctico, segunda opinión internacional y prótesis quirúrgicas internas. Las enfermedades excluidas en los tres productos revisados son: Cáncer y VIH<sup>94</sup>, según lo revisado, las exclusiones comunes en estos productos son: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, adicción y consumos de drogas, alcohol y otros, ansiolíticos, antidepresivos y vitaminas; aparatos ortopédicos, bragueros, muletas y similares; chequeo médico; cirugía plástica o estética; cirugía reparadora para condiciones preexistente; condiciones cerebrales; condiciones preexistentes; consecuencias de accidentes previa al seguro; cuidados del acompañante; control niño sano; consecuencias de fármacos sin prescripción, gastos relacionados; lesiones auto infringidas y lesiones por catástrofes naturales. Usualmente los productos de salud

---

<sup>92</sup> El precio se relaciona si se brinda o no la cobertura de abandono familiar, es decir, en caso se produzca la muerte súbita del asegurado y su cónyuge.

<sup>93</sup> En el capítulo 7 se mencionan los tipos de canales utilizados por las empresas aseguradoras para la comercialización de los microseguros.

<sup>94</sup> No se ha identificado que el mercado asegurador brinde una póliza de seguros que cubra el riesgo de contraer VIH. Según la bibliografía revisada esto ocurre porque las causas para contraer la enfermedad pueden ser por negligencia del centro de salud y/o por negligencia del propio individuo.

integrales tiene un costo más elevado que los productos que solamente cubren los gastos de sepelio y una indemnización en caso de desamparo, dado que la probabilidad de la utilización de la cobertura médica es mayor a la probabilidad de muerte en el Perú, además de que los gastos de curación involucran mayores gastos que los gastos de sepelio. Las sumas aseguradas de las pólizas de salud se encuentran entre S/. 6,000 – S/, 8,000 nuevos soles, con lo cual los límites asegurados para este tipo de productos si guardan relación con las necesidades reales del mercado objetivo.<sup>95</sup> En conclusión La Positiva cuenta con productos de microseguros que tienen coberturas interesantes tanto para el producto de vida / sepelio como para el de emergencia / hospitalaria, las coberturas están acorde al precio y a la modalidad del cobro. La información acerca de las condiciones, coberturas, límites asegurados y exclusiones de los productos de la Positiva va a ser utilizada para comparar los demás productos del mercado dado que es la compañía con mayor oferta para ambos ramos.

#### 6.4.3.1.2. Resumen de revisión de oferta Pacifico Seguros

<b>Tabla 6.4.2.2.1 MICROSEGUROS DE SALUD / HOSPITALARIO – VIDA / SEPELIO COMERCIALIZADOS POR LA PACIFICO SEGUROS AL CIERRE DEL AÑO 2013</b>				
<b>TIPO</b>	<b>Nombre del Microseguro</b>	<b>Precio Promedio</b>	<b>Tipo de canal</b>	<b>Cuenta con cobertura de Desamparo súbito familiar</b>
<b>Salud / Hospitalario</b>	Familia Protegida, S/. \	<b>S/. 9.18</b>	Banco / Clinicas / Financieras	No
	Más por tu Familia - So	<b>S/. 8.00</b>	Banco / Clinicas / Financieras	No
<b>Vida / Sepelio</b>	Masepelio - Soles	<b>S/. 14.51</b>	Edelnor	No

Fuente: SBS, Relación de productos de seguros al 2014 y Elaboración propia.

<sup>95</sup> El análisis se basa en su cantidad promedio de ingreso mensual del mercado objetivo y los mecanismos que actualmente utilizan para afrontar una solución de contingencia.

En la tabla 6.4.2.2.1 se detalla los microseguros de salud / hospitalaria y vida / sepelio que ofrece Pacifico Seguros, durante el año 2013, a diferencia de La Positiva, los canales utilizados fueron los bancos y financieras<sup>96</sup>, clínicas<sup>97</sup> y Edelnor<sup>98</sup>. La mayor cantidad de asegurados se encuentran en el seguro de vida / sepelio, este hecho se fundamenta básicamente por el tipo de canal utilizado, empresas de servicios públicos, lamentablemente este producto según información encontrada en los sitios web<sup>99</sup> este producto no ha generado una respuesta positiva por una parte del mercado objetivo, según lo revisado se debió a lo siguiente: a) El producto no fue informado de manera adecuada al mercado objetivo; b) No se informe de manera clara las coberturas y el alcance de las condiciones al cliente ; c) El precio es muy alto a comparación de los productos de la Positiva que cubren lo mismo aun incluyendo la cobertura de desamparo familiar. Las coberturas principales del microseguro Masepelio son: Gastos de sepelio hasta por la suma de S/.3, 700 nuevos soles el cual considera el ataúd, carroza, carro porta flores, capilla ardiente, salón velatorio y servicio de sepultura. El precio de este producto es S/. 14 nuevos soles, este precio es relativamente alto en consideración a los productos ofertados por la Positiva y en comparación de las coberturas que cada uno ofrece. Para el caso de los microseguros que cubren el riesgo de emergencia / hospitalización, Pacíficos Seguros oferta dos tipos de productos, Familia protegida y Mas por tu familia, el primer producto cuenta con 126,171 asegurados y recauda S/. 1, 158,851 nuevos soles mientras que el segundo producto tiene 42,988 asegurados y tuvo una recaudación de S/. 344,073 nuevos soles. Familia protegida se comercializa a través de la financiera Edyficar y su cobertura principal es la de hospitalización por accidentes y no por enfermedades, con lo cual no se realizó un análisis más detallado dado que este tipo de productos se encuentran dentro del alcance de esta investigación. El producto Más por tu familia, es un producto que cubre el riesgo de vida con el de salud, cubre los gastos de curación por enfermedades y/o dolencias y a su vez brinda una indemnización en caso de muerte a los beneficiarios directos, las coberturas y exclusiones de estos productos son los mismos que oferta los productos de la Positiva, la diferencia son los precios y la sumas aseguradoras en ambos productos, mientras que en la positiva el precio promedio por este tipo de productos se encontraba S/. 7 – S.11 nuevos soles, con coberturas de hasta S/. 8000 soles los productos que ofrece Pacifico tiene un precio promedio de entre S/. 8 – S/. 9 nuevos soles, con sumas aseguradas de hasta S/. 6000 nuevos soles. Las exclusiones para los productos de

---

<sup>96</sup> Se utilizó al Banco de Crédito del Perú y a Financiera Edyficar

<sup>97</sup> Clínicas del grupo SANNA

<sup>98</sup> Edelnor se utilizó como canal directo pero no tuvo buenos resultados dadas las quejas recibidas durante el año 2013, en el capítulo 7 se propone utilizar a los servicios públicos como canales y socios estratégicos y así evitar quejas como recibió el producto Más Sepelio.

<sup>99</sup> Queja sobre las condiciones de la póliza: <http://www.forosperu.net/showthread.php?t=479858>

salud / hospitalario son las mismas que tienen los productos de La Positiva, esto tiene un sustento técnico, dado que los productos de microseguros son masivos y el impacto en caso de cúmulo es grande la mayoría de los productos cuentan con una capa de reaseguro automático, con lo cual el reasegurador retiene la mayor del riesgo, con lo cual ellos son los que acuerdan que cobertura y exclusiones incluir en la póliza, en algunas ocasiones las compañías aseguradoras incluyen riesgos adicionales bajo su propia suscripción, es decir, ellos asumen el riesgo entero en caso de la ocurrencia del riesgo.

En conclusión los productos de salud / emergencia ofertados por Pacifico seguros cuentan con las coberturas y condiciones muy similares a las ofertadas por La Positiva y para el caso de los productos de vida / sepelio, la estructuración de la póliza no incluye alguna condición adicional a las ya ofertadas en el mercado, en base a ello la propuesta final para esta sección vemos podrá ser de gran aporte para las compañías siempre y cuando se comercialicen a través de los canales propuestos finalmente en el capítulo 7. Cabe resaltar que tanto en Pacifico seguros como La Positiva cuentan con clínicas privadas propias, el grupo SANNA es la red de clínicas privadas de Pacifico seguros, con lo cual en todas sus pólizas se incluye la red SANNA como parte integral de su propuesta. En el caso de la Positiva cuentan con La Positiva SANITAS, por el momento es una red de centros médicos especializados, que no cuentan con servicios de medicina general como los que cuenta SANNA, en base a esto los productos de Pacifico Seguros tienen la posibilidad de explotar esta fortaleza para incrementar la suscripción de microseguros.

### 6.4.3.1.3. Resumen de revisión de oferta de ACE

<b>Tabla 6.4.2.2.3.1 MICROSEGUROS DE SALUD / HOSPITALARIO – VIDA / SEPELIO COMERCIALIZADOS POR LA ACE SEGUROS AL CIERRE DEL AÑO 2013</b>				
<b>Tipo</b>	<b>Nombre del Microseguro</b>	<b>Precio Promedio</b>	<b>Tipo de canal</b>	<b>Cuenta con cobertura de <i>Desamparo súbito familiar</i></b>
Vida / Sepelio	De Vida - Soles y Dólares	S/. 9.14	Caja Arequipa	No
	Vida Sepelio - Soles	S/. 15.20	Caja Huancayo	Si

Fuente: SBS, Relación de productos de seguros al 2014 y Elaboración propia.

En la tabla 6.4.2.2.3.1, se resumen los microseguros que comercializó ACE Seguros durante el año 2013, no se encontró evidencia que durante esa fecha la compañía haya comercializado microseguros de los ramos de salud / hospitalario, es por ello que el análisis solamente abarco la oferta de dos productos de los ramos Vida / Sepelio. Según la información de la SBS al cierre del año 2013, ACE seguros suscribió 5,912 pólizas de microseguros del ramo vida/ sepelio, lo cual significo una recaudación de primas de S/. 60,183.98 nuevos soles. El producto De Vida – Soles y Dólares cubre los gastos fúnebres del asegurado (carroza fúnebre, ataúd, gastos de entierro y adorno fúnebre) y una Indemnización al beneficiario directo de S/. 3000, este producto se comercializa a través de la Caja Rural de Arequipa y solamente es aplicable para los clientes de dicha institución, usualmente está relacionada al crédito del asegurado como un tipo de producto optativo para el cliente, el costo promedio mensual de este producto es de S/. 9.14 nuevos soles mensuales. Según lo revisado este producto cuenta con las coberturas básicas más no incluye coberturas adicionales y/o servicios especiales para los beneficiarios directos de asegurado. En comparación a los productos ofertados por La Positiva, este producto es inferior en coberturas y en precio, con lo cual no lo consideramos relevante para el análisis de estudio y para la propuesta del producto integral de salud que se desea desarrollar en este capítulo. Para el caso del producto Vida Sepelio, las coberturas son similares a las del producto anterior, con la diferencia que este incluye una cobertura de desamparo súbito familiar de S/. 1000 nuevos soles mensuales para los hijos y/o dependientes del asegurado principal, esta cobertura es similar a la del producto ofertado por La Positiva, el precio

promedio de este seguro es de S/. 15.90, este precio es elevado para las coberturas que brinda en comparación de los productos ofertados por La Positiva y Pacifico Seguros. En conclusión, ambos productos no son relevantes para la propuesta del producto integral de salud, por las limitadas coberturas y por las condiciones básicas que cuenta con las que cuenta.

#### **6.4.4. Conclusiones de la revisión de oferta**

En conclusión, la compañía con mayor variedad de productos de microseguros de los ramos estudiado es La Positiva, además de contar con los productos con coberturas, condiciones y precios más competitivos. Cabe resaltar que la mayor cantidad de productos ofertados en todo el mercado son los del tipo de vida / sepelio, los cuales cubren los gastos de sepelio y en algunos casos brinda una renta mensual por doce meses, pero los productos que cubren los gastos de curación por enfermedades y/o dolencias no sujetas a accidentes fueron limitadas durante el año 2013, esto nos da como resultado que los riesgos de salud / hospitalario en caso de enfermedad no se encuentra siendo ofertada de manera masiva por las compañías aseguradoras. Según el criterio del experto y la bibliografía revisada ( CAMARGO Y MONTOYA, 2009) esto se basa en que el riesgo se encuentra agraviado en el Perú, por las condiciones actuales del sector salud, según el informe de desarrollo humano ( PNUD, 2009) , hay 17 médicos por cada 10,000 habitantes<sup>100</sup>, esta cifra se encuentra por encima de lo indicado por la OMS, pero la problemática es que el 85 por ciento de esta proporción se encuentra en el departamento de Lima, mientras que en provincia es la proporción es de 2 por cada 10,000, lo cual limita la cobertura de salud en algunas partes del Perú. En base a este escenario, la solución paliativa para las compañías aseguradoras debería limitar la cobertura del seguro a los departamentos donde se cuenta con el ratio mínimo de doctores por cada 10,000 habitantes, en base a ello se podría reformular un producto que cuenta con las coberturas de un producto de salud tradicional con sumas aseguradas más pequeñas que se ajusten a los gastos por enfermedades recurrentes mortales y no mortales del mercado objetivo. En conclusión la oferta de los productos que cubren al mercado objetivo en caso de muerte está más desarrollada que la oferta de los productos que cubren los gastos de atención médica y los gastos asociados, esto se fundamenta en que el grado de probabilidad de ocurrencia para el caso de muerte es menor al caso de atenciones por casos médicos y los gastos relacionados a la curación.

---

<sup>100</sup> Según el OMS, el mínimo de médicos que debe contar el Perú por cada 10,000 habitantes es 10.

### 6.4.5. Propuesta del microseguro de salud integral

En base al resultados de las encuestas y el análisis de las pólizas de microseguros de los ramos vida / sepelio y salud / hospitalario, vemos que el mercado objetivo no cuenta con una oferta de microseguros que cubra los gastos directos e indirectos durante el tratamiento de la enfermedad. En base a ello, se resuelve proponer un producto de microseguros que contemple coberturas relevantes para el mercado objetivo y con un precio acorde a las coberturas del producto, el costo del microseguro no debe ser necesariamente bajo si es que las coberturas son relevantes para la vida del mercado objetivo. En base a ello recomendamos que el producto integral de salud, sea un microseguro de riesgos nombrado<sup>101</sup> debe contener como mínimo las siguientes coberturas:

- Chequeo preventivo ( incluye los gastos de análisis de sangre, orina y fecales)
- Hospitalización en clínicas asociadas a la empresa asegurada (incluye todos los exámenes solicitados por el médico tratante y no cubre casos de ningún tipo de cáncer y VIH)
- Costos de análisis de sangre.
- Gastos de alimentación del acompañante (3 comidas diarias por lo que dure la hospitalización del asegurado, limitado a un solo acompañante).
- Reembolso en caso de atención médica externa ( de acuerdo a las facturas y auditoría médica)
- Central De Emergencias y Asistencias.
- Gastos de Traslado Terrestre por Emergencia y/o accidente
- Atención Médica a Domicilio para Situaciones de Emergencia.
- Orientación Médica Telefónica.
- Gastos de medicamentos relacionados a los casos de vías respiratorias bajas, TBC y enfermedades diarreicas agudas ( posteriores a la emergencia)
- Traslado Aéreo en Situaciones de Emergencia
- Gastos de Sepelio
- Indemnización por muerte súbita ( no cubre suicidio ni homicidio por un pariente directo del asegurado)
- Prótesis Internas Quirúrgicamente Necesarias
- Trasplante de Órganos ( de acuerdo a la disponibilidad del órgano)
- Gastos de transporte del acompañante ( Por reembolso y limitado S/. 150 nuevos soles mensuales, durante todo el tiempo de hospitalización)

---

<sup>101</sup> Este tipo de productos cubre solamente los riesgos descritos en las coberturas de la póliza.

- Terapia de recuperación física ( incluye el alquiler de accesorios necesarios para la recuperación)
- Liberación del pago de primas, en caso fallezca el asegurado.
- Indemnización por desamparo familiar en caso el asegurado declare antes de contratar el seguro que es responsable de hogar se debe indicar la edad de cada uno de los dependientes ( incluye conyugue, esposa, hijos y padres)
- Terapia psicológica para los dependientes en caso de muerte súbita del asegurado.

Al ser una póliza de riesgos nombrados no es necesario indicar exclusiones dado que solamente se cubrirá los riesgos descritos en la solicitud del seguros, se acuerdo a la normativa SBS N° 14283 – 2009. Los límites asegurados de esta póliza se deben dividir de la siguiente manera:

- Gatos médicos ambulatorios hasta S/. 30,000 nuevos soles anuales
- Gastos médicos hospitalarios hasta S/. 30,000 nuevos soles anuales
- Gastos por traslado Aéreo hasta S/. 10,000 nuevos soles anuales
- Gastos de transporte del acompañante hasta S/. 150 nuevos soles mensuales.
- Gastos por alquiler de accesorios para la rehabilitación hasta S/. 1000 anuales
- Gastos por terapia psicología hasta S/. 200 nuevos soles sublimitados a 4 casos por año.

Para la propuesta de este producto de salud se revisó las necesidades reales del mercado objetivo según el análisis del resultado de las encuestas y el análisis de las coberturas de los productos de microseguros y los productos tradicionales actualmente ofertados en el mercado peruano. Adicionalmente se revisó los productos tradicionales de seguros especializados en las coberturas de salud<sup>102</sup>.

## 6.5. Conclusiones del capítulo

Según la revisión de las encuestas el riesgo al cual le tienen mayor “miedo” el mercado objetivo es al contraer algún tipo de cáncer, dado que es una enfermedad degenerativa que tiene un costo social – económico elevado para la renta mensual y los ahorros del segmento estudiado. Adicionalmente, en base al resultado de las encuestas se descubrió que las enfermedades comunes usualmente terminan siendo mortales para los miembros más jóvenes y mayores de la unidad familiar, niños recién nacidos y/o entre los 5 años de edad y también las personas de la tercera edad. El impacto económico por este tipo de

---

<sup>102</sup> Se revisó las pólizas de emergencias y salud ofertados por Rímac, Pacifico Seguros

enfermedades genera que la unidad familiar se vea con la necesidad de buscar algún tipo de mecanismo que pueda cubrir los gastos médicos de curación para cada una de las enfermedades identificadas en la encuesta, desde el cáncer hasta las enfermedades más comunes (TBC, enfermedades a las vías respiratorias bajas y enfermedades diarreicas agudas). En base a esta necesidad el mercado objetivo se encuentra en la condición de elegir entre un programa de salud pública u optar por un plan de aseguramiento privado, dada el nivel de renta del mercado objetivo es muy común que decidan ir por algún tipo de plan estatal, aunque gracias a los productos de microseguros, el mercado objetivo puede tomar una decisión en base a mayores opciones. En el caso del estado existen planes como el SIS, Es salud y programas especialmente creados para atender los casos de cáncer. Las opciones del estado son buenas en base a las condiciones, coberturas y límites asegurados que brindan, pero todos estos beneficios se ven disminuidos por la limitada capacidad en los centros de salud estatales y la limitada capacidad humana dada las recurrentes huelgas del sector. Dado estos limitantes, los planes estatales no son relevantes para las necesidades reales del mercado objetivo, es por ello que ven al sector privado como una opción para cubrir los riesgos de salud. El único limitante para el mercado objetivo para adquirir productos privados se encuentra en el precio y en las coberturas que ofrecen. Para aligerar estos limitantes las compañías de seguros han puesto a la venta microseguros que cubren los riesgos oncológicos, vida / sepelio y salud / hospitalario por enfermedades. Actualmente existen 9 compañías aseguradoras que ofrecen este tipo de productos pero solamente 3 se encuentran liderando la oferta de productos de vida / sepelio y emergencia / hospitalario, para el caso de los productos oncológicos solamente dos compañías del mercado asegurador cuentan con un producto relevante para el mercado objetivo. En base a este análisis y al estudio de las encuestas, en este capítulo se propuso dos tipos de productos: un microseguro oncológico integral y un producto de salud integral, ambos productos fueron desarrollados en base a la información del mercado y a las frecuencias e impacto de las enfermedades consultadas en las encuestas. Para el caso del producto oncológico integral se utilizó las tasas de probabilidad y el importe del impacto según los datos del MINSA. En el caso de las enfermedades comunes no se logró obtener todos los datos de frecuencia e impacto para desarrollar un producto con sustento técnico, con lo cual se desarrolló en base al estudio de todos los productos de microseguros ofertados en el mercado y a los productos de seguros convencionales con el objetivo de proponer un microseguro que cuente con coberturas y límites asegurados relevantes para el mercado objetivo, el precio para este último producto no ha sido determinado dada la poca información sobre los gastos médicos de cada una de las enfermedades y la falta de estadística nacional sobre los gastos de curación y/u hospitalización. Durante la revisión de los productos se pudo revisar los canales de comercialización para la oferta de los

microseguros, en la mayoría de los casos son comercializados en IMFs tal como se indicó al inicio de esta investigación, el análisis de los canales y la propuesta final de esta investigación se desarrolla en el próximo capítulo.

## **CAPÍTULO 7**

### **PROPUESTA PARA LA COMERCIALIZACIÓN DE MICROSEGUROS A TRAVÉS DE CANALES ALTERNATIVOS**

En el capítulo precedente se analizó los resultados de las encuestas con el objetivo de identificar las necesidades reales, en cuanto a mecanismo de transferencia se refiere, dicho análisis requirió una revisión de la oferta de microseguros, con el objetivo de evaluar si las coberturas y límites de aseguramiento guardaban relación con la demanda. El resultado permitió proponer dos tipos de microseguros de los ramos de salud y oncológico. En este capítulo se revisará los canales de comercialización existente y el alcance que tienen con el mercado objetivo, con el propósito de fundamentar la necesidad de incrementar la red de canales de comercialización, para lograr el incremento de la recaudación de primas y la cantidad de asegurados. Finalmente se responderá las dos últimas preguntas de la investigación y se propondrá el uso de canales alternativos para masificar la comercialización de microseguros.

## 7.1. Canales actuales, posibles barreras y solución

<b>Tabla 7.1.1 REQUERIMIENTOS: COMERCIALIZADOR DE MICROSEGUROS</b>	
Requisitos	El comercializador con el que la empresa de seguros suscriba el contrato de comercialización, deberá contar con: 1. Establecimientos comerciales que brinden atención al público; 2. Infraestructura física y, 3. Recursos humanos adecuados para la prestación de los servicios en condiciones de seguridad.
¿Quiénes pueden ser comercializadores?	Pueden ser comercializadores de microseguros, entre otros: 1; Las empresas del sistema financiero. 2. Las instituciones de microfinanzas. 3. Las empresas de transferencias de fondos, cooperativas de ahorro y crédito no autorizadas para operar con recursos del público. 4. Empresas proveedoras de bienes o servicios. 5. Instituciones públicas o privadas y organizaciones gremiales y/o comunales y/o sociales

Fuente: SBS, Reglamento de Microseguros SBS 14283, Elaboración propia.

La resolución vigente para la comercialización de productos de seguros<sup>103</sup>, aprobó el reglamento marco de la comercialización de productos de seguros entre ellos los seguros tradicionales y los microseguros. En dicho reglamento se normaron los requisitos mínimos con los que debe contar un comercializador de microseguros. En la tabla 7.1.1 se resumen los requerimientos del reglamento. El alcance que tengan los comercializadores de microseguros no solo se limita a la oferta del producto bajo los lineamientos comerciales pactados entre las empresas aseguradoras sino también se amplía a recolectar las primas y comunicar y realizar el seguimiento de los siniestros a las compañías de seguros. El reglamento indica que todas las solicitudes de indemnización deben ser comunicadas a través del canal, el cual es responsable de tramitar el pago a través del corredor de seguros<sup>104</sup> y/o la compañía aseguradora. Tal como se indicó en el capítulo 3, el modelo utilizado para esta investigación es la de socio – agente, en base a ello se analizó los canales de comercialización actualmente utilizados para la oferta de microseguros. En la

<sup>103</sup> Resolución SBS 2996/ 2010

<sup>104</sup> Para el caso de la comercialización de los microseguros, los corredores de seguros funcionan como parte integral del modelo de comercialización, más no son el canal de comercializador directo.

tabla 7.1.2<sup>105</sup> se resumen las categorías de los canales que están siendo utilizados por las empresas aseguradoras.

<b>Categorías</b>	<b>Cantidad</b>
Empresas Financieras	9
Cajas Municipales de Ahorro y Crédito (CMAC)	11
Cajas Municipales de Crédito y Popular (CMCP)	0
Cajas Rurales de Ahorro y Crédito (CRAC)	9
Edpymes	9
Organizaciones sin fines de Lucro	1
<b>Total</b>	<b>39</b>

Fuente: SBS, Elaboración propia

Estos resultados guardan concordancia con el estudio de Camargo y Montoya (2009). En dicha investigación, las empresas aseguradoras utilizan como canales de comercialización a las IMFs y las empresas del sector solidario, mas recurren a otro tipo de canal. Lo preocupante de esta relación es que la investigación tiene 4 años de haber sido concluida y hasta la fecha no se evidencia cambios en los mecanismos de comercialización. En base a esto, se esgrime la hipótesis que las compañías de seguros tengan algún tipo de barrera operativa para manejar canales distintos a las IMFs y/o ONG<sup>106</sup>. Esta hipótesis se sostiene en base a los requerimientos de la norma actual, dado que obliga a las empresas comercializadoras a: i) Tramitar la indemnización de siniestros, recopilar los pagos de los asegurados y direccionar los reclamos de los asegurados a las compañías aseguradoras. Estos procesos operativos pueden ser vistos como barreras de entrada para instituciones no financieras, dado que no cuentan con sistemas homologados. Para efectos de esta investigación, se ha considerado tres tipos de barreras de entrada para instituciones que

<sup>105</sup> En la categoría *Empresas financieras*, no se tomó en consideración a Mitsui, Uno y Quapac S.A, porque no se evidencio la oferta de ningún microseguro durante el año 2013. En el caso de la categoría *Edpymes*, no se consideró a la empresa BBVA consumer Finance, por no estar dirigido al mercado objetivo.

<sup>106</sup> La única ONG que es utilizado como canal es *Promuc*. Esta ONG tiene como objetivo desarrollar e innovar la metodología de bancos comunales en las zonas más pobres del país. Su objetivo es brindar acceso a productos de microseguros que mejoren su calidad de vida.

no sean parte del sistema financiero<sup>107</sup>: i) Personal no capacitado en el seguimiento de siniestros y/o reclamaciones, ii) sistemas de información no regulados por la SBS y/o de manejo de grandes bases de datos y iii) cobro de primas de seguros mensuales. En base a ello se analizó una alternativa para eliminar estas barreras y convencer a las compañías aseguradoras de hacer uso de canales de comercialización distintos a las IMFs. Para esto se propone agregar a un participante más a la ecuación compañía aseguradora – canal de comercialización, este participante es el corredor de seguros. Para efectos prácticos, el corredor de seguros<sup>108</sup> solamente participará como agente responsable de canalizar los reclamos y pagos a la compañía de seguros por medio de sistemas informáticos homologados con el sistema de los comercializados y conectados a los de la compañía de seguros. Cabe resaltar, que la inclusión de este nuevo participante no debe incrementar en el precio de los productos. Para esto se propone que el corredor de seguros no cobre comisión por los productos comercializados sino que cobre un Fee<sup>109</sup> al canal de comercialización en base a la producción mensual<sup>110</sup> que estos generen. Este fee puede ser variable y sujeto al crecimiento de las ventas mensuales, como puede ser fijo en base a una proyección de crecimiento anual. La negociación del pago por el servicio brindado por el corredor de seguros es decisión del mismo canal y/o de la compañía aseguradora. Este modelo actualmente es utilizado por el bróker de seguros Consejeros<sup>111</sup> a través de algunas ONG. En la figura 7.1.3, se gráfica el modelo tradicional de seguros, el modelo actual de microseguros y el modelo propuesto para esta investigación.

---

<sup>107</sup> Estas barreras han sido propuestas en base a la observación del mercado, el aporte de las ideas de los especialistas consultados para esta investigación y el expertise del investigador.

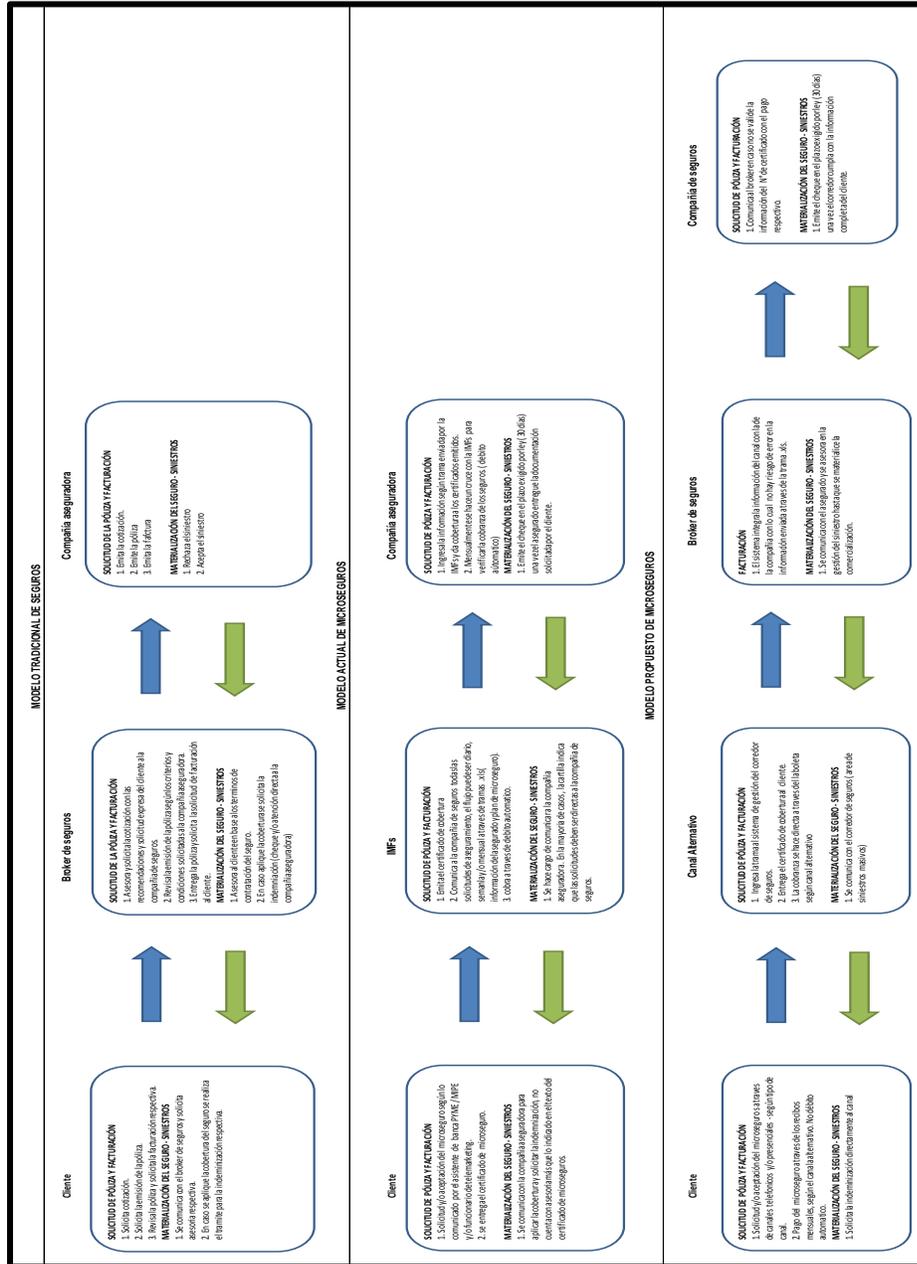
<sup>108</sup> En el capítulo 3, se define los roles y las funciones que realiza el corredor de seguros.

<sup>109</sup> Término comercial en inglés que significa una remuneración por un servicio específico.

<sup>110</sup> Ventas de microseguros.

<sup>111</sup> Según la SBS, al cierre del año 2013 ocupó el 5to puesto a nivel nacional.

**Tabla 7.1.3 MODELO ACTUAL Y PROPUESTA**



Elaboración propia.

Actualmente, las compañías de seguros no están utilizando a los corredores de seguros como un socio estratégico para la comercialización de microseguros, no cabe duda de que el modelo tradicional no puede ser utilizado para la comercialización de este tipo de productos, dado que incrementa el costo - Para el caso del modelo de microseguros utilizar el conocimiento y experiencia de los corredores de seguros para gestionar los siniestros y recolectar las primas en canales distintos a las IMFs brinda la posibilidad de generar mayor recaudación de primas e incrementar el número de asegurados y contratantes. Este engranaje asegura que el asegurado no tenga problemas en el momento de utilizar la cobertura del microseguro contratado.

## 7.2. Analisis de las encuestas: percepción del mercado objetivo, sobre los canales de comercialización actuales- imfs

<b>N°</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Objetivo a descubrir</b>
1	¿Es cliente de algún tipo de institución microfinancieras: Financieras, cajas rurales, cajas municipales, Edypimes?	Conocimiento de los mecanismos del canal
2	¿Hay alguna IMF cerca a su hogar?	Disponibilidad y acercamiento del canal
3	¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en una institución microfinanciera? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza	Percepción del canal

Elaboración propia.

En la tabla 7.2.1, se detallan los objetivos a descubrir en las primeras tres preguntas de la sección 4 del cuestionario. En resumen, se buscó evidenciar si la muestra conocía el funcionamiento y el flujo de atención de las IMFs, este dato fue importante para conocer si la percepción de estas instituciones estaba relacionada directamente por la atención y/o solamente estaba influenciada por las técnicas comerciales y/o comentarios de las personas de su mismo entorno. La percepción del mercado objetivo sobre los canales actuales permitió evidenciar si es factible hacer uso de otro tipo de canales para comercializar microseguros. En conclusión se buscó revisar el nivel de la percepción actual y conocer si va de la mano con el crecimiento de las ventas de los microseguros.

**Tabla 7.2.2 RESULTADO DE LA PREGUNTA N° 8**

¿ Es cliente de algún tipo de institución microfinancieras: Financieras, cajas rurales, cajas municipales, Edypimes?	Total	%
NO	211	70.33%
SI	89	29.67%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100.00%</b>

Elaboración propia.

En la tabla 7.2.2, se detalla el resultado de la pregunta N° 8 del formulario, tal como se observa el 70 por ciento de la muestra indica que no es cliente de ninguno de las instituciones micro financieras, mientras que el 30 por ciento, cuenta con algún tipo de Microcrédito, estas cifras guardan relación con el estudio realizado en el año 2009 por el Instituto del Perú. En dicho estudio se menciona que el 74 por ciento de la población prefería pagar y/o adquirir préstamos y/o seguros en ONG que en IMFs. A su vez, guarda relación con la penetración de microseguros al cierre del año 2013<sup>112</sup>. En base a estos resultados se puede inferir que gran parte del mercado objetivo no conoce los procedimientos de las IMFs para la solicitud de un microcrédito o microseguros contratado. El resultado, puede deberse a que el mercado objetivo cuenta con instalaciones cerca a sus hogares y/o centros de trabajo y/o no tienen una percepción positiva sobre las IMFs y/o. En la tabla 7.2.3 se analiza la primera opción.

**Tabla 7.2.3 RESULTADO DE LA PREGUNTA N° 9**

¿ Hay alguna IMF cerca a su hogar?	Total	%
NO	151	50.33%
SI	149	49.67%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100.00%</b>

Elaboración propia.

<sup>112</sup> Al cierre del año 2013, habían 790,897 asegurados. El mercado potencial según los parámetros de esta investigación es de 3, 331,320 personas, con lo cual al cierre del año 2013 solamente el 24% contaba con un microseguro.

Las encuestas se realizaron en los siguientes distritos<sup>113</sup>: Chorrillos, Ate, Los Olivos, San Juan de Miraflores, Ventanilla, Comas, Puente Piedra, Villa el Salvador, Carabaylo, El Agustino, Independencia, La Victoria y Villa María del Triunfo. Según la SBS, La institución micro financiera con mayor cantidad de agencias por distrito es Edyficar con un promedio de 2 agencias por distrito. Según los resultados de la pregunta 9, los encuestados mencionan que en promedio hay una IMFs cerca a su hogar, con lo cual, la baja participación que tienen IMFs no se debe a una falta de localidad y/o acercamiento al mercado objetivo. En base ello se puede inferir que el motivo de la baja participación se puede deber a una mala percepción del mercado objetivo, para poder sustentar esta hipótesis es necesario revisar los resultados de la pregunta 10. Según el resultado de la pregunta 10, el 23 por ciento respondió que las IMFs no les generan confianza en absoluto, el 30 por ciento respondió que tenían muy poca confianza en las IMFs, el 21 por ciento indico indiferencia mientras que el 25 por ciento restante confía en las IMFs.

Estos resultados responden que el motivo de la baja participación de las IMFs se debe a una mala percepción y/o falta de confianza a las IMFs. Esto se puede deber a que las IMFs tienen poco tiempo<sup>114</sup> en el mercado financiero a comparación con otras instituciones del mismo giro. Con lo cual se puede inferir que el mercado ira adquiriendo mayor confianza en las IMFs a los largo de los años, mientras tanto las empresas aseguradoras tienen la oportunidad de utilizar otros canales para incrementar la recaudación de primas y asegurados.

**Tabla 7.2.4 RESULTADO DE LA PREGUNTA N° 10**

¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en una institución microfinanciera? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza	Total	%
1	70	23.33%
2	91	30.33%
3	62	20.67%
4	43	14.33%
5	34	11.33%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100.00%</b>

Elaboración propia.

<sup>113</sup> En total fueron 13 distritos estudiados con un promedio de 23 encuestas por distrito.

<sup>114</sup> Las IMFs tienen en promedio 17 años de formación en el mercado peruano

### 7.3. Análisis de las encuestas: percepción del mercado objetivo, sobre las empresas de servicios públicos y farmacias

La tabla 7.3.1, resume los objetivos de las preguntas 11 a la 14 de la encuesta realizada. La percepción y el conocimiento acerca de los canales tradicionales y la propuesta de la investigación, fueron los principales objetivos a descubrir. En rasgos generales se observó que el mercado objetivo tiene mayor conocimiento y mejor percepción de las instituciones no financieras que de las IMFs.

**Tabla 7.3.1 OBJETIVO DE LAS PREGUNTAS**

N°	¿Usted paga servicio de Agua, Luz, Cable y/o teléfono a través de boletas?	Objetivo a descubrir
1	¿Usted paga servicio de Agua, Luz, Cable y/o teléfono a través de boletas?	Conocimiento y uso del canal
2	¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en una empresa de servicios ( Edelnor, Sedapal, Luz del Sur, movistar, claro? iendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza	Percepción del canal
3	¿ Usted compra medicinas en cadenas de farmacias conocidas: Mifarma, BTL, Fasa y Arcangel, Inkafarma?	Conocimiento y uso del canal
4	¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en las farmacias ? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza	Percepción del canal

Elaboración propia.

El análisis detallado de los resultados de cada una las preguntas se detalla a continuación.

**Tabla 7.3.2 RESULTADO PREGUNTA N° 11**

¿Usted paga servicio de Agua, Luz, Cable y/o teléfono a través de boletas?	Total	%
SI	288	96.00%
no	12	4.00%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100.00%</b>

Elaboración propia.

En la tabla 7.3.2, se observa que el 96 por ciento respondió que actualmente cuentan con servicios la luz, agua y teléfono móvil y/o fijo, mientras que el 4 por ciento no cuenta con los servicios básicos. Esta cifra guarda relación con la información de la última ENAHO ( INEI, 2012), ,dicho informe indica que el 98 por ciento del sector urbano cuenta con alumbrado, mientras que el 64 por ciento del sector rural no cuenta con instalación eléctrica, de red pública ni particular. Para el caso de la telefonía móvil, los resultados guardan relación con la información del ENAHO (INEI, 2012). A su vez, según la publicación de Perú 21<sup>115</sup>, para el cierre del año 2013 el 79 por ciento de peruanos contaba con un teléfono móvil, mientras que el 29,4 por ciento contaban con telefonía fija, estas cifras revelan que existe una un acercamiento positivo de la población hacia las empresas de telecomunicaciones, este hecho se puede deber a la necesidad de comunicarse y/o a una buena percepción hacia las empresas de dicho sector. En base a estos resultados se puede asumir que las empresas de telefonía móvil, Agua y Luz, gozan de un mejor posicionamiento que las IMFs. Para el caso de las empresas de servicios básicos, esta cifra no tiene relevancia dado que estos servicios son difícilmente sustituibles por el mercado objetivo y son de primera necesidad. Donde sí tiene relevancia es en el caso de las empresas de telefonía móvil. Para evidenciar el grado de percepción se analizará los resultados de la pregunta 12.

<b>Tabla 7.3.3 RESULTADO PREGUNTA N° 12</b>		
<b>¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en una institución microfinanciera? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
1	70	23.33%
2	91	30.33%
3	62	20.67%
4	43	14.33%
5	34	11.33%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100.00%</b>

Elaboración propia.

<sup>115</sup> Perú 21: *Telefonía móvil redujo en ocho puntos la pobreza en el Perú*, Viernes 17 de Mayo del 2013

En la tabla 7.3.3, se puede observar que el 23 por ciento de muestra, indica que no tiene confianza a las empresas de servicios, entre ellas las empresas de telefonía móvil y las de servicios básicos. El 26 por ciento, le es indiferente y es muy probable que dicha cifra se relacione a las empresas de servicios básicos dado que dichas empresas no brindan ningún tipo de valor agregado al mercado. Finalmente el 51 por ciento manifiesta confianza en las empresas estudiadas. En base estos resultado y bajo la hipótesis que las empresas de servicio básicos no generan valor agregado, se puede inferir que las empresas del sector telecomunicaciones gozan de una percepción positiva mayor a las empresas de servicios públicos, con lo cual las empresas de dicho sector, son una buena opción para ofrecer microseguros. Este hecho también se refleja para las empresas de servicios públicos dado que gozan de una percepción positiva mayor a las IMFs. En la tabla 7.3.4 se realiza el análisis para las farmacias y boticas.

<b>¿ Usted compra medicinas en cadenas de farmacias conocidas: Mifarma, BTL, Fasa y Arcangel, Inkafarma?</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
NO	36	12.00%
SI	264	88.00%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100.00%</b>

Elaboración propia.

Según el anuario estadístico del ministerio de producción al cierre del año 2013, las ventas de las farmacias y boticas generaron ventas superiores a S/. 40.2 millones de soles, esto significó un incremento del 10 por ciento a comparación del año 2012. En base a esta información se puede inferir que la población está incrementando el gasto en salud, lo cual el beneficioso para el objetivo de esta investigación. A su vez, al cierre del año 2013, según la nota de prensa publicada por el diario El Comercio<sup>116</sup>, el 81 por ciento de las ventas de medicamentos con prescripción se concentra en el mercado retail<sup>117</sup>. Actualmente este

<sup>116</sup> El comercio: *Tres cadenas farmacéuticas poseen el 81.8% de las ventas de medicamentos*, 11 de Noviembre del 2013.

<sup>117</sup> Termino en ingles que significa venta al menudeo.

mercado está concentrado en tres grupos económicos: Intercorp con 792 tiendas a nivel nacional, el grupo Quicorp con 800 locales ( Mifarma, BTL y Fasa) y el grupo arcángel con 380 locales, a su vez este grupo cuenta con una red de 110 mediocentros y 5 policlínicos. El escenario actual favorece al objetivo de esta investigación, dado que al estar concentrado en grupos económicos, la propuesta para utilizar a las farmacias como canales alternativos operativamente es más sencilla de implementar para los bróker y compañías de seguros. En base a esta información y al resultado de las encuestas se puede inferir que este canal cuenta con el mejor escenario para ser uno de los canales más rentables para la propuesta de esta investigación. En la tabla 7.3.5 se analiza la percepción del mercado objetivo sobre las boticas y farmacias.

**Tabla 7.3.5 RESULTADO PREGUNTA N° 14**

¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en las farmacias ? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza	Total	%
1	4	1.33%
2	23	7.67%
3	104	34.67%
4	116	38.67%
5	53	17.67%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100.00%</b>

Elaboración propia.

Según las encuestas, el 56 por ciento tiene una percepción positiva de las farmacias y/o boticas y haciendo relación con la pregunta 13, se puede deducir que la percepción positiva se debe al sistema de comercialización al menudeo bajo estándares únicos y de manera masiva con las que actualmente se vienen manejando las cadenas de boticas y/o farmacias. Bajo este enfoque el cliente goza del mismo trato y servicio en cualquiera de los establecimientos de la botica y/o farmacia. Este grado de confianza se asemeja mucho al resultado de las empresas que brindan servicios públicos y telefonía móvil. Con lo cual se las empresas de seguros tienen la oportunidad de crear acuerdos comerciales con las empresas de este sector y de esta forma incrementar la recaudación de primas y el número de asegurados. En conclusión, el resultado de las encuestas contesta la cuarta pregunta de esta investigación

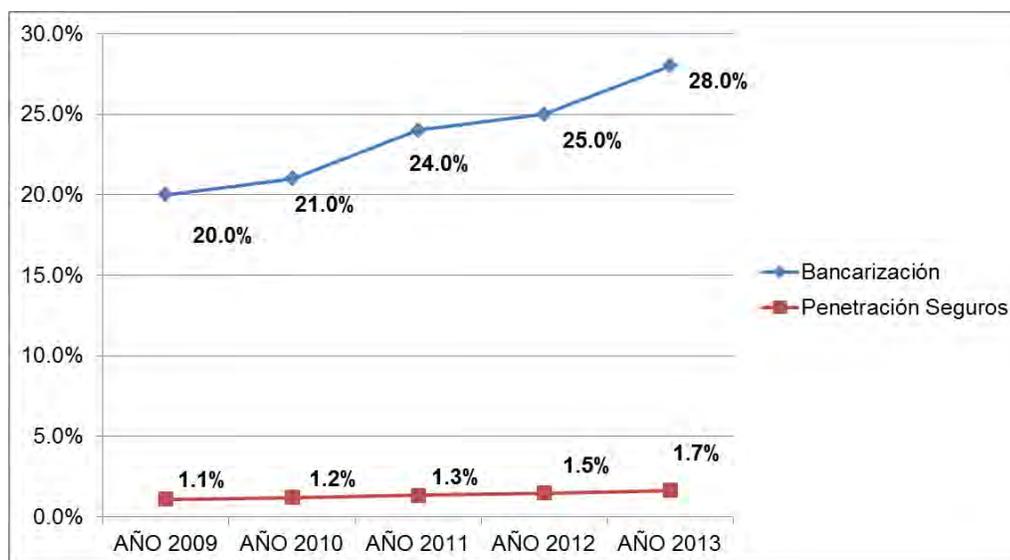
#### 7.4. Propuesta de los canales alternativos

En el desarrollo de esta investigación se observó que los canales de comercialización más usados por las compañías de seguros para la oferta de microseguros se concentran en las IMFs, estos canales hace diez años eran considerados como canales alternativos frente a los canales tradicionales del mercado (Bróker, venta directa y fuerza de ventas). La idea de utilizar a la IMFs como canales alternativos se vio como una oportunidad para incrementar la bancarización<sup>118</sup> a la PBR y de forma paralela incrementar penetración de seguros en el Perú. En gráfico 7.4.1, se observa que la bancarización en el Perú ha tenido un incremento de un 8 por ciento a lo largo de los últimos 5 años, este crecimiento puede estar relacionado al ciclo expansivo del periodo 2010 – 2013 y también al esfuerzo del poder legislativo con las normas relacionadas a la bancarización. A diferencia de la evolución positiva de la bancarización, la penetración de seguros no ha tenido un avance rápido durante los últimos cinco años. La propuesta principal de esta investigación es evidenciar que al utilizar canales alternativos a los tradicionales se puede incrementar la recaudación y cantidad de asegurados, con lo cual la penetración del sector seguro tendría un incremento significativo en un mediano plazo

---

<sup>118</sup> La bancarización significa utilizar intensivamente al sistema financiero para facilitar transacciones efectuadas entre agentes económicos, este proceso permite evitar el uso de dinero físico e impulsar la formalización. Para calcular el ratio de bancarización se divide los depósitos frente al PBI anualizado.

**Gráfico 7.4.1 EVOLUCIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS BANCARIZACIÓN Y PENETRACIÓN DE SEGUROS**



Fuente: SBS(2013), Elaboración propia.

En las secciones siguientes se va a profundizar en los canales alternativos propuestos, los cuales se han dividido en tres categorías: empresas de servicios públicos, empresas de telecomunicaciones y finalmente farmacias. Para lograr contestar las dos últimas preguntas de esta investigación se va a proyectar las ventas y el incremento de asegurados en base al resultado de las encuestas y a la tasa de crecimiento anual de nuevos clientes y/o usuarios de los servicios vinculados a cada uno de los canales propuestos.

#### **7.4.1. Empresas de servicios públicos**

Según el resultado de las encuestas, el 51 por ciento de los encuestados respondió que tiene confianza en las empresas de servicios públicos, para efectos de esta investigación se considera a servicios públicos, a las empresas que brindan servicios para favorecer la realización efectiva de la igualdad y del bienestar social a través de pagos mensuales de sus clientes. En base a ello, se estudiaron dos tipos de empresas de servicios públicos, i) Empresas de servicios sanitarios y ii) Empresas de energía eléctrica.

### **7.4.1.1. Empresas de servicios sanitarios**

#### **7.4.1.1.1. Contexto actual**

En el Perú existen alrededor de 11,850 compañías prestadoras de servicios sanitarios (EPSS) y 490 municipalidades que brindan el servicio de agua y desagüe al sector rural y urbano. El ente responsable de regular las actividades de las EPSS es la superintendencia nacional de servicios y saneamiento (SUNASS). En Lima y Callao la empresa pública – privada responsable de los servicios de abastecimiento de agua potable y alcantarillado es SEDAPAL<sup>119</sup>. En el caso de los demás departamentos, las empresas responsables de los abastecimientos son las municipalidades y otras empresas públicas – privadas de menor escala. Las EPSS son responsables de la gestión operativa del servicio de agua potable y alcantarillado, dentro de sus funciones se encuentra el cobro del consumo mensual. Para efectos de esta investigación la propuesta de las EPSS como canal alternativo se basó en SEDAPAL, dado que es la que brinda el servicio al 28, 4 por ciento de la población nacional y por ser la EPSS que tiene mayor información sobre sus ubicaciones de cobro. El ámbito de responsabilidad de SEDAPAL es de 52 distritos, cuenta con 7 centros de servicios y tienen convenios comerciales con empresas del sector financiero para que los clientes puedan pagar sus recibos.

#### **7.4.1.1.2. Sedapal como canal alternativo**

En la tabla 7.4.1.1.2.1 se presenta el resultado de la pregunta No 15 de la encuesta, el estudio refleja que el 65 por ciento está de acuerdo en adquirir un microseguro a través del pago mensual de sus boletas de instituciones no financieras, con lo cual la propuesta de utilizar a SEDAPAL guarda relación con el objetivo de la investigación. Para que este modelo funcione, SEDAPAL tiene dos opciones operativas para que el sistema de cobro de primas y aviso de siniestros se automatice y los clientes puedan hacer uso de las coberturas del microseguro de emergencia y/o oncológico que ofrezcan. Las opciones son las siguientes:

- 1) Articular sus sistemas con la empresa de seguros con el que tenga la alianza comercial. En este caso SEDAPAL, debe utilizar sus recursos para constituir un área especialista en el seguimiento de los casos de siniestros y actualice la situación del pago con la compañía aseguradora.

---

<sup>119</sup> SEDAPAL, significa servicios de agua potable y alcantarillado de Lima

- 2) Utilizar el modelo COMPAÑÍA ASEGURADORA – BROKER DE SEGUROS – CANAL presentado al inicio de este capítulo, bajo este modelo el bróker no es el canal de comercialización pero es parte crucial para la efectividad del mismo. En este caso la negociación con el Bróker debe considerar el pago anual y/o mensual por el servicio operativo y el asesoramiento a los clientes de SEDAPAL que cuentan con un microseguro.

<b>Tabla 7.4.1.1.2.2 RESULTADOS PREGUNTA N° 15</b>		
<b>¿Compraría un microseguro a través de SEDAPAL?</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
NO	120	40%
SI	180	60%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia.

En base al resultado de las encuestas el 65 por ciento de la población compraría un microseguro de los ramos estudiados en el capítulo 6, dado que no se propusieron los precios por tipo de producto, la proyección se realizó tomando como referencia los siguientes supuestos:

- 1) El precio promedio de los microseguros oncológicos es de S/. 20 mensuales y se mantiene por los primeros 5 años.
- 2) Los gastos administrativos serán del 15% sobre las ventas y los gastos de ventas representaran el 10% de las mismas.
- 3) El fee del bróker es el 10 por ciento de las ventas.
- 4) El fee de Sedapal es del 15 por ciento de las ventas
- 5) SEDAPAL es el único canal alternativo utilizado por las compañías aseguradoras.
- 6) Las ventas crecen en un 5 por ciento anual.
- 7) El primer año se estima que solo el 65 por ciento<sup>120</sup> del 35por ciento<sup>121</sup> del 70<sup>122</sup> por ciento del 28<sup>123</sup> por ciento del mercado objetivo planteado en el capítulo 3, adquirirá un microseguro el primer año.

<sup>120</sup> El 65% de los encuestados menciono que si estaría dispuesta a realizar una compra de algún tipo de microseguro a través de SEDAPAL.

<sup>121</sup> Es el crecimiento promedio de las suscripciones de microseguros, ver gráfico 5.1.2 “Evolución de asegurados durante los años 2010 -2013, capítulo 5 apartado 1.

- 8) La siniestralidad se proyecta de la siguiente manera: el tratamiento para cáncer es en promedio S/. 105,000 ó USD 35,000; la proporción según lo presentado en el análisis del riesgo de cáncer, es que de cada 1000 un asegurado padece la enfermedad con lo cual la siniestralidad es directamente proporcional a la cantidad de suscripciones. En la tabla 7.4.1.1.2.3 se detalla la proyección para los próximos 5 años:

**Tabla 7.4.1.1.2.3 PROYECCIÓN DE RESULTADOS DE MICROSEGUROS A TRAVES DE SEDAPAL – MODELO BROKER**

SEDAPAL	AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5		RESULTADOS ACUMULADOS	
Ventas proyectadas	S/.	27,186,591	S/.	28,545,920	S/.	29,973,216	S/.	31,471,877	S/.	33,045,471	S/.	150,223,076
Precio promedio microseguro	S/.	20										
Mercado potencial		113,277.46		118,941.33		124,888.40		131,132.82		137,689.46		625,929.48
Pago por siniestros	S/.	11,894,133	S/.	12,488,840	S/.	13,113,282	S/.	13,768,946	S/.	14,457,394	S/.	65,722,596
Pago por comisión Broker	S/.	2,718,659	S/.	2,854,592	S/.	2,997,322	S/.	3,147,188	S/.	3,304,547	S/.	15,022,308
Pago por comisión Canal	S/.	4,077,989	S/.	4,281,888	S/.	4,495,982	S/.	4,720,782	S/.	4,956,821	S/.	22,533,461
Gastos administrativos	S/.	4,077,989	S/.	4,281,888	S/.	4,495,982	S/.	4,720,782	S/.	4,956,821	S/.	22,533,461
Gastos de ventas	S/.	2,718,659	S/.	2,854,592	S/.	2,997,322	S/.	3,147,188	S/.	3,304,547	S/.	15,022,308
<b>Resultados</b>	<b>S/.</b>	<b>1,699,162</b>	<b>S/.</b>	<b>1,784,120</b>	<b>S/.</b>	<b>1,873,326</b>	<b>S/.</b>	<b>1,966,992</b>	<b>S/.</b>	<b>2,065,342</b>	<b>S/.</b>	<b>9,388,942</b>
ROI (Antes de impuestos)		6%		6%		6%		6%		6%		

Elaboración propia.

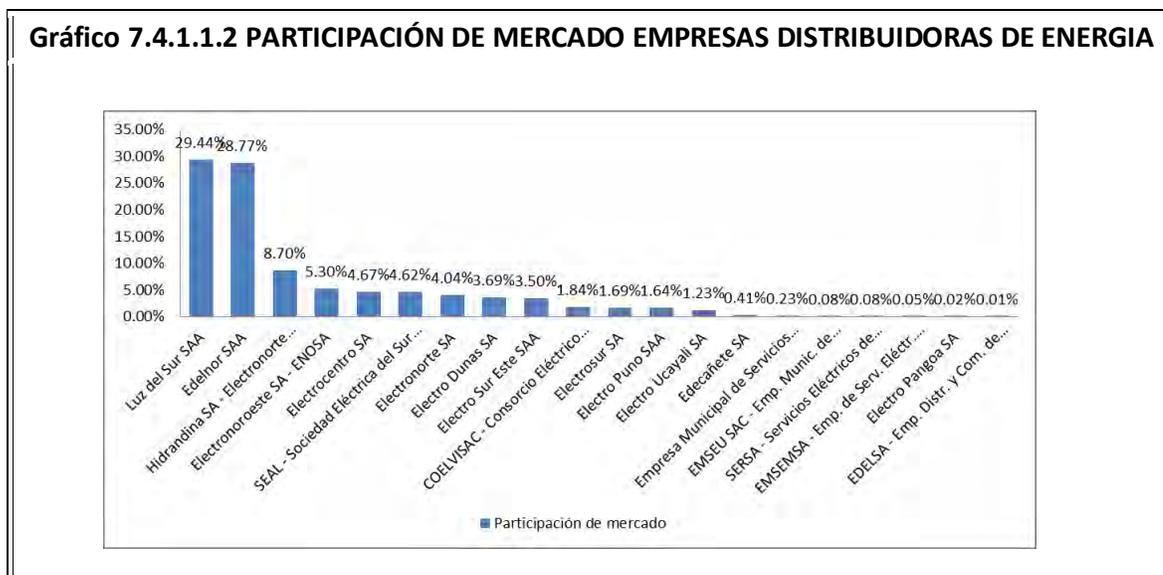
En base a estos supuestos en 5 años la compañía de seguros incrementaría su recaudación de primas anuales en S/. 150, 223,076y el canal tendría un ingreso acumulado de S/. 22, 553,461, solamente por ser la plataforma de oferta. En conclusión esta alternativa es económica y socialmente es viable. Ahora bien si este modelo se desarrolla, el mercado objetivo no solamente se limitaría a personas de pobres no extremos sino también a una parte de la población que no cuenta con los recursos para tener un producto oncológico con mayores coberturas y con una prima más elevada.

<sup>122</sup> El 70% índice de ajuste; es decir probabilidad de éxito del modelo.

<sup>123</sup> Según la SUNASS, SEDAPAL brinda el servicio para el 28.4% de la población nacional.

## 7.4.1.2. Empresas de distribución de energía eléctrica

### 7.4.1.2.1. Contexto actual



Fuente: OSINERGMIN Elaboración propia.

Las empresas distribuidoras son las encargadas de recibir la energía eléctrica de las generadoras o transmisoras y entregarla a los usuarios finales. Dentro de sus varias funciones también son responsables de cobrar mensualmente el consumo de energía. Estas empresas tiene 3 tipos de clientes, industriales, residenciales, comerciales y estatales. Para efectos de esta investigación, la propuesta se aplica para los clientes residenciales que forman parte del mercado objetivo. Estas empresas son reguladas por el Organismo supervisor de la inversión en energías y minas (OSINERGIM). Según el informe del Sector Eléctrico Peruano, realizado por Equilibrio<sup>124</sup>, al cierre del año 2013, existían 20 empresas distribuidoras de las cuales 5 eran estatales y las 15 restantes fueron privadas. Según el OSINERGMIN al cierre del año 2013, el 58.21 por ciento del mercado estuvo concentrado en dos empresas distribuidoras privadas: Luz del Sur y Edelnor S.A. Mientras que el 42.89 por ciento se encontraba distribuido entre las empresas del sector público y las empresas privadas departamentales. Para efectos de esta investigación, se va analizar el detalle de las empresas con mayor participación de mercado; es decir, Luz del Sur S.A.A y Edelnor S.A.

<sup>124</sup> Empresa privada clasificadora de riesgo

#### 7.4.1.2.2. Luz del Sur S.A.A

Luz del Sur es una empresa privada que tiene como principal campo de acción la distribución de energía eléctrica en la zona sur y este de Lima. Según información de su sitio web, Luz del Sur atiende a un promedio de 800 mil clientes distribuidos en los distritos de su jurisdicción: Lima Cercado, Jesús María, La Victoria, San Isidro, Surquillo, Miraflores, San Luis, Lince, San Borja, Barranco, Santiago de Surco, Santa Anita San Juan de Miraflores, Chorrillos, Villa El Salvador, Ate-Vitarte, La Molina, El Agustino, Villa María del Triunfo, Chaclacayo, Lurigancho-Chosica, Asia, Mala, San Antonio Santa Cruz de Flores, Chilca, Pucusana, Santa María del Mar, San Bartolo, Punta Negra, Punta Hermosa, Lurín, Pachacamac, Cieneguilla y 16 distritos de Huarochirí.

#### 7.4.1.2.3. Edelnor S.A

EDELNOR son las siglas de empresa de distribución eléctrica de Lima y Lima Norte, es una empresa privada que tiene encargado la distribución exclusiva de 52 distritos de Lima metropolitana y del Callao de la región Norte la cual brinda energía eléctrica a 900 mil clientes. En la tabla 7.4.1.2.3.1 se presenta el resultado de la pregunta N° 15 de la encuesta, el objetivo era evidenciar cual es la disposición de compra de microseguros que tiene el mercado objetivo a través de este tipo de organizaciones.

¿Compraría un microseguro a través de una empresa prestadora de servicios de Luz	Total	%
NO	142	47%
SI	158	53%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia.

Los resultados fueron mejores frente a la disposición de compra que respondió mercado objetivo para el caso de las EPSS, en base a ello para sustentar que la propuesta de utilizar a las empresas distribuidoras de energía eléctrica como canales alternativos se ha realizado una proyección a 5 años bajo los siguientes supuestos:

- 1) El precio promedio de los microseguros oncológicos y de salud es de S/. 20 mensuales y se mantiene los primeros 5 años.
- 2) El fee del bróker es el 10 por ciento de las ventas.
- 3) Los gastos administrativos serán del 15% sobre las ventas y los gastos de ventas representarán el 10% de las mismas.
- 4) El fee del canal es de 15 por ciento de las ventas.
- 5) Se utiliza a las dos empresas distribuidoras expuestas (Edelnor S.A y Luz del Sur) como el único canal alternativo utilizado por las compañías aseguradoras.
- 6) Las ventas crecen en 5 por ciento anual.
- 7) El primer año se estima que se suscriba el 35 por ciento (crecimiento promedio de la suscripción de microseguros) del 70% índice de ajuste; es decir probabilidad de éxito del modelo, del 53 por ciento de (personas que desean comprar un microseguro, según las encuestas) del 20 por ciento (PBR) de 1,700 mil personas que cuentan con el sistema de luz eléctrica en Lima y Callao. Se estima un crecimiento del 5 por ciento anual.
- 8) La siniestralidad se proyecta de la siguiente manera: el tratamiento para cáncer es en promedio S/. 105,000 ó USD 35,000; la proporción según lo presentado en el análisis del riesgo de cáncer, es que de cada 1000 un asegurado padece la enfermedad con lo cual la siniestralidad dependerá del crecimiento de las ventas de microseguros en una relación de uno a mil.

**Tabla 7.4.1.2.3.2 PROYECCIÓN DE RESULTADOS DE MICROSEGUROS A TRAVÉS DE LAS DISTRIBUIDORAS DE ENERGÍA – MODELO BROKER**

PROVEEDOR ELECTRICO							RESULTADOS ACUMULADOS
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5		
Ventas proyectadas	S/. 15,607,749	S/. 16,388,137	S/. 17,207,544	S/. 18,067,921	S/. 18,971,317	S/. 86,242,667	
Precio promedio microseguro	S/. 20						
Mercado potencial	65,032.29	68,283.90	71,698.10	75,283.00	79,047.15	359,344.44	
Pago por siniestros	S/. 6,828,390	S/. 7,169,810	S/. 7,528,300	S/. 7,904,715	S/. 8,299,951	S/. 37,731,167	
Pago por comisión Broker	S/. 780,387	S/. 819,407	S/. 860,377	S/. 903,396	S/. 948,566	S/. 4,312,133	
Pago por comisión Canal	S/. 1,560,775	S/. 1,638,814	S/. 1,720,754	S/. 1,806,792	S/. 1,897,132	S/. 8,624,267	
Gastos administrativos	S/. 2,341,162	S/. 2,458,221	S/. 2,581,132	S/. 2,710,188	S/. 2,845,698	S/. 12,936,400	
Gastos de ventas	S/. 1,560,775	S/. 1,638,814	S/. 1,720,754	S/. 1,806,792	S/. 1,897,132	S/. 8,624,267	
<b>Resultados</b>	<b>S/. 2,536,259</b>	<b>S/. 2,663,072</b>	<b>S/. 2,796,226</b>	<b>S/. 2,936,037</b>	<b>S/. 3,082,839</b>	<b>S/. 14,014,433</b>	
ROI (Antes de impuestos)	16%	16%	16%	16%	16%		

Elaboración propia.

La utilización de este canal brinda resultados positivos el primer año con una cantidad reducida de nuevas suscripciones según lo supuestos planteados, pero aun así las compañías aseguradoras podrían generar en cinco años una recaudación de primas

adicional de S/. 86, 242,667 y el canal tendría un ingreso adicional de S/. 8, 624,267. Ahora bien, la compañía aseguradora podría incrementar aún más las ventas si la comercialización no solamente se circunscribe a Lima y Callao. Como resultado vemos que la comercialización de microseguros a través de este canal resulta una oportunidad de desarrollo para las compañías de seguros.

### **7.4.1.3. Empresas de telefonía móvil**

#### **7.4.1.3.1. Contexto actual**

Las empresas de telecomunicaciones móviles, son las organizaciones que brindan el servicio de comunicación mediante equipos móviles bajo tarifas pre pago o post pago. Actualmente en el Perú. Existen tres empresas de servicios móviles de móviles en el Perú, América Móvil Perú S.A.C (Claro), Nextel del Perú (Nextel) y Telefónica Móviles S.A (Movistar). Estas organizaciones son reguladas por el Organismo de Supervisión de Inversión Privada en Telecomunicaciones (OSIPTEL), esta institución se encarga de supervisar el mercado los servicios públicos de telecomunicaciones. En base al informe de "Satisfacción de los usuarios en zonas urbanas y rurales", elaborado por Ipsos Apoyo en Marzo del año 2014, el servicio de telefonía móvil cuenta con una penetración del 95 por ciento y tiene el mayor alcance en las zonas rurales a nivel nacional, Según el informe, el 60 por ciento de habitantes cuentan con un equipo móvil de Movistar, el 38 con Claro y el 2 por ciento Nextel. La satisfacción promedio según el informe es del 60 por ciento. En base a los resultados del informe y los pocos participantes en este mercado, no se va a investigado a detalla cada una de las empresas proveedores de este servicio, pero si se ha proyectado el escenario de la venta de microseguros a través de estos canales bajo los supuestos de los anteriores dos canales, de la resultados de las encuestas y finalmente de los datos del informe.

### 7.4.1.3.2. Proyección de recaudación de primas

En la tabla 7.4.1.3.2.1 se presentan los resultados de la pregunta N° 16.

¿Compraría un microseguro a través de una empresa de telefonos móviles?	Total	%
NO	50	17%
SI	250	83%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia.

Para realizar la proyección de primas recaudadas utilizando a los proveedores de telefonía móvil se han utilizado los siguientes supuestos:

- 1) El precio promedio de los microseguros oncológicos y de salud es de S/. 20 mensuales el precio se mantiene.
- 2) El fee del bróker es el 10 por ciento de las ventas.
- 3) Los gastos administrativos serán del 15% sobre las ventas y los gastos de ventas representaran el 10% de las mismas.
- 4) El fee del canal es de 15 por ciento de las ventas
- 5) Se utiliza a las 3 empresas proveedoras de telefonía móvil (Movistar, Claro y Nextel) expuestas como el único canal alternativo utilizado por las compañías aseguradoras.
- 6) Las ventas crecen en un 5 por ciento anual.
- 7) Se estima para el primer año una suscripción del 95 por ciento (penetración de telefonía móvil, según IPSOS), del 70% índice de ajuste; es decir probabilidad de éxito del modelo, según capítulo 3, ver mercado objetivo), del 83 por ciento (personas dispuestas a comprar un microseguro a través del canal estudiado), del 35 por ciento (crecimiento promedio de la suscripción de microseguros). se estima un crecimiento del 5 por ciento anual.
- 8) La siniestralidad se proyecta de la siguiente manera: el tratamiento para cáncer es en promedio S/. 105,000 ó USD 35,000; la proporción según lo presentado en el análisis del riesgo de cáncer, es que de cada 1000 un asegurado padece la

enfermedad con lo cual la siniestralidad dependerá del crecimiento de las ventas de microseguros en una relación de uno a mil.

**Tabla 7.4.1.1.6 PROYECCIÓN DE RESULTADOS DE MICROSEGUROS A TRAVÉS DE LAS EMPRESAS DE SERVICIOS MÓVILES– MODELO BROKER**

CANALES MÓVILES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	RESULTADOS ACUMULADOS
Ventas proyectadas	S/. 116,101,040	S/. 121,906,092	S/. 128,001,397	S/. 134,401,467	S/. 141,121,540	S/. 641,531,535
Precio promedio microseguro	S/. 20					
Mercado potencial	483,754.33	507,942.05	533,339.15	560,006.11	588,006.42	2,673,048.06
Pago por siniestros	S/. 50,794,205	S/. 53,333,915	S/. 56,000,611	S/. 58,800,642	S/. 61,740,674	S/. 280,670,047
Pago por comisión Broker	S/. 5,805,052	S/. 6,095,305	S/. 6,400,070	S/. 6,720,073	S/. 7,056,077	S/. 32,076,577
Pago por comisión Canal	S/. 11,610,104	S/. 12,190,609	S/. 12,800,140	S/. 13,440,147	S/. 14,112,154	S/. 64,153,154
Gastos administrativos	S/. 17,415,156	S/. 18,285,914	S/. 19,200,210	S/. 20,160,220	S/. 21,168,231	S/. 96,229,730
Gastos de ventas	S/. 11,610,104	S/. 12,190,609	S/. 12,800,140	S/. 13,440,147	S/. 14,112,154	S/. 64,153,154
<b>Resultados</b>	<b>S/. 18,866,419</b>	<b>S/. 19,809,740</b>	<b>S/. 20,800,227</b>	<b>S/. 21,840,238</b>	<b>S/. 22,932,250</b>	<b>S/. 104,248,875</b>
ROI (Antes de impuestos)	16%	16%	16%	16%	16%	

Elaboración propia.

A diferencia de los primeros tres canales alternativos propuestos, este es el que tiene mejores resultados económicos para los tres agentes del modelo, esto se debe principalmente que para la proyección se ha utilizado al 95 por ciento del mercado objetivo, ya que, el servicio de telefonía móvil al ser un servicio que se brinda a nivel nacional y el sistema de pago de boletas se encuentra descentralizado en banco, financieras, centros de atención, agentes bancarios y bodegas. En conclusión vemos que los resultados utilizando el modelo de comercialización a través de empresas de servicios móviles pueden ser el más atractivo para las compañías aseguradoras, con lo cual vemos que es viable el desarrollo de esta propuesta.

#### 7.4.1.4. Farmacias

##### 7.4.1.4.1. Contexto actual

Según el informe de Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud, elaborado por el MINSa en el año 2012, el 35 por ciento de la población en caso de presentar problemas de salud prefiere buscar atención y/o auto medicarse en farmacias y/o boticas. A su vez, indica que la población que no cuenta con un seguro estatal y/o privado busca atención en un 56.8 por ciento en estos establecimientos y de esta proporción el 60 por ciento involucra a la PBR. Finalmente el estudio indicó que el 56.8 por ciento se distribuye

de la siguiente manera: 33.7 por ciento en Lima Metropolitana, 12.8 por ciento en la costa norte urbana y 0.19 por ciento en la sierra centro urbana. En el contexto empresarial, el 81.8 por ciento de las ventas de medicamentos a nivel nacional se concentran en tres cadenas farmacéuticas: Intercorp, Quicorp y Arcángel. En total estas tres cadenas cuentan con 1816 establecimientos, según el estudio de mercado realizado por Ipsos Apoyo al cierre del año 2013. A su vez dicho estudio reveló que la líder del mercado, es Inkafarma del grupo Intercorp, cerró el tercer trimestre del año 2013 con 636 tiendas. El segundo gran competidor es el grupo Quicorp, el cual posee 800 locales en total, este grupo maneja tres cadenas Mifarma, BTL y Fasa. El tercer gran jugador del mercado es Arcángel, actualmente cuenta con 380 locales y se ha diferenciado su oferta construyendo una red de salud de 110 medicentros y 5 policlínicos. Dado que este mercado se concentra en tres competidores tiene el mismo comportamiento que el mercado de telecomunicaciones móviles, con lo cual se resolvió realizar la proyección bajo el mismo escenario y modificando el supuesto del mercado objetivo.

#### 7.4.1.4.2. Proyección de recaudación de primas

En la Tabla 7.4.1.4.2.1 se presenta el resultado de las encuestas.

¿Compraría un microseguro a través en una farmacia de alguna cadena conocida?	Total	%
NO	30	10%
SI	270	90%
<b>Total general</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Elaboración propia.

Para realizar la proyección de primas recaudadas utilizando a las boticas y/o farmacias se han utilizado los siguientes supuestos:

- 1) El precio promedio de los microseguros oncológicos y de salud es de S/. 20 mensuales el precio se mantiene en los próximos 5 años.
- 2) El fee del bróker es el 10 por ciento de las ventas.

- 3) El fee del canal es de 15 por ciento de las ventas
- 4) Se utiliza las 3 cadenas más importantes del sector.
- 5) El mercado objetivo crece en 10 por ciento anual.
- 6) Los gastos administrativos serán del 15% sobre las ventas y los gastos de ventas representaran el 10% de las mismas.
- 7) Se estima para el primer año una suscripción de 56.8 por ciento (personas buscan atención médica en boticas, según MINSA), del 70% índice de ajuste; es decir probabilidad de éxito del modelo, del 90 por ciento (personas dispuestas a comprar un microseguro a través del canal estudiado), del 7 por ciento (crecimiento promedio de la suscripción de microseguros). se estima un crecimiento del 5 por ciento anual.
- 8) La siniestralidad se proyecta de la siguiente manera: el tratamiento para cáncer es en promedio S/. 105,000 ó USD 35,000; la proporción según lo presentado en el análisis del riesgo de cáncer, es que de cada 1000 un asegurado padece la enfermedad con lo cual la siniestralidad dependerá del crecimiento de las ventas de microseguros en una relación de uno a mil.

**Tabla 7.4.1.4.2.2 PROYECCIÓN DE RESULTADOS DE MICROSEGUROS A TRAVES BOTICAS Y/O FARMACIAS- MODELO BROKER**

	AÑO 1		AÑO 2		AÑO 3		AÑO 4		AÑO 5		RESULTADOS ACUMULADOS	
<b>FARMACIAS</b>												
Ventas proyectadas	S/.	75,270,579	S/.	79,034,108	S/.	82,985,814	S/.	87,135,104	S/.	91,491,859	S/.	415,917,465
Precio promedio microseguro	S/.	20										
Mercado potencial		313,627.41		329,308.78		345,774.22		363,062.93		381,216.08		1,732,989.44
Pago por siniestros	S/.	32,930,878	S/.	34,577,422	S/.	36,306,293	S/.	38,121,608	S/.	40,027,689	S/.	181,963,891
Pago por comisión Broker	S/.	3,763,529	S/.	3,951,705	S/.	4,149,291	S/.	4,356,755	S/.	4,574,593	S/.	20,795,873
Pago por comisión Canal	S/.	7,527,058	S/.	7,903,411	S/.	8,298,581	S/.	8,713,510	S/.	9,149,186	S/.	41,591,746
Gastos administrativos	S/.	11,290,587	S/.	11,855,116	S/.	12,447,872	S/.	13,070,266	S/.	13,723,779	S/.	62,387,620
Gastos de ventas	S/.	7,527,058	S/.	7,903,411	S/.	8,298,581	S/.	8,713,510	S/.	9,149,186	S/.	41,591,746
<b>Resultados sin gastos administrativos</b>	S/.	<b>12,231,469</b>	S/.	<b>12,843,043</b>	S/.	<b>13,485,195</b>	S/.	<b>14,159,454</b>	S/.	<b>14,867,427</b>	S/.	<b>67,586,588</b>
ROI (Antes de impuestos)		16%		16%		16%		16%		16%		

Elaboración propia.

En caso este canal sea utilizado por las compañías aseguradoras la recaudación de primas a nivel nacional que acumularía durante los primeros 5 años ascendería a S/. 415,917,465, lo cual pone a este canal en la segunda mejor opción, después del canal: telefonía móvil, vemos que la utilización de este canal resulta una opción con una proyección interesante dado que el mercado retail de las boticas y/o farmacias se encuentra en crecimiento, lo

cual crea la posibilidad de incrementar los puntos a nivel nacional generando una mayor posibilidad de suscripción para las compañías aseguradoras.

Finalmente vemos que la utilización de este tipo de canales de manera aislada, crea una oportunidad para incrementar la recaudación de primas y la cantidad de asegurados con microseguros. Cabe resaltar que la tasa interna de retorno sobre la inversión (ROI) promedio de los productos del mercado asegurados son es del 6%. La proyección de los resultados en cada uno de los casos aislados se encuentra dentro y por encima del ROI promedio, con lo cual se puede concluir que el desarrollo comercial de los microseguros a través de canales alternativos presenta un interesante modelo a desarrollar.

## **7.5. Conclusiones**

En este capítulo se desarrolló la propuesta para la utilización de empresas de servicios no reguladas por la SBS, como canales alternativos para la comercialización de microseguros oncológicos y de salud / hospitalario. Para lograr este objetivo se analizó cuatro tipos de empresas de servicios que cuentan con la mayor penetración de mercado a nivel nacional y/o Lima Metropolitana y Callao. Los resultados de las encuestas brindó la información respectiva a la intención de compra del mercado objetivo, estos resultados tuvieron relación con los indicadores de cada uno de los informes de los sectores de las empresas analizadas para la propuesta final de la investigación.

Los resultados obtenidos por las proyecciones bajo los supuestos del investigador, dieron a conocer que aunque el mercado de microseguros puede verse limitado por el crecimiento de la economía y la disminución de la PBR, aún sigue siendo un mercado con un potencial importante para las compañías aseguradoras y los bróker de seguros. El modelo propuesto incluye la utilización de los intermediarios tradicionales como socios estratégicos para el buen desarrollo de la propuesta, dado que cuentan con el expertise y los sistemas de gestión correctos para el buen desarrollo de esta propuesta. Finalmente en este capítulo se llegó a contestar las dos últimas preguntas de la investigación.

## **CAPÍTULO 8**

### **CONCLUSIONES**

Para culminar este trabajo, se ofrece en el presente capítulo las conclusiones finales de la investigación. Además se expondrá las limitaciones de la investigación y se propondrá futuras líneas de investigación.

### **8.1. Conclusiones de la investigación**

Las conclusiones de este trabajo de investigación son:

- 1) La revisión de la bibliografía permitió conceptualizar los términos esenciales para una correcta gestión de riesgos para la PBR, a su vez permitió identificar los mecanismos de inclusión social para combatir la desigualdad.
- 2) La revisión de la situación actual de la PBR en base al último informe del INEI, determino los parámetros el marco referencial para el cálculo del mercado objetivo, con lo cual fue la base necesaria para desarrollar una propuesta coherente para ejecutar el modelo de microseguros como un mecanismo relevante para la transferencia de riesgos de la PBR.
- 3) Se revisó el concepto de microseguros y se analizó si tenía coherencia con la regulación vigente de los mismos. A su vez se determinó los agentes responsables del éxito del modelo de transferencia de riesgos bajo la comercialización de microseguros.
- 4) Los agentes responsables del éxito de microseguros, no son diferentes a los agentes tradicionales pero sus funciones son distintas y/o limitadas referente a este mercado.

- 5) El mercado objetivo para el mercado de microseguros no son las personas pobres extremas dada la baja capacidad de pago y retención de riesgos, lo cual debilita parcialmente el modelo de microseguros para la inclusión social del estado.
- 6) El mecanismo de microseguros funciona en países en vías de desarrollo, siempre y cuando la regulación se encuentre normada de tal manera que no sea limitante para las compañías aseguradoras y los agentes involucrados para el desarrollo económico de la propuesta.
- 7) Los canales actuales para la oferta de microseguros son limitados y se concentran en la utilización de IMFs, según la investigación se concluyó que esta relación se debe a que los sistemas de gestión para la atención y recaudación de primas no se encuentran homogenizados en instituciones no reguladas por la SBS.
- 8) Los productos de microseguros actualmente ofertados cuentan con coberturas limitadas. La oferta se concentra en productos que cubren riesgos de muerte (desgravamen) y a coberturas contra accidentes más no existe una oferta de productos oncológicos y de salud con coberturas relevantes.
- 9) La utilización de canales alternativos: Empresas de servicios públicos; EPSS y distribuidores de energía eléctrica; Empresas de telefonía móvil y finalmente las boticas y farmacias tiene un gran potencial para la recaudación de primas y de asegurados.
- 10) La PBR está dispuesta a adquirir microseguros que cubran sus necesidades reales.
- 11) El modelo de microseguros contribuye con la inclusión social, bancarización y permite al estado peruano a evidenciar fallas en los sistemas sociales de salud.
- 12) La falta de infraestructura médica permite al modelo de microseguros tener un crecimiento constante.
- 13) El modelo de microseguros tendrá validez en los países en vía de desarrollo hasta que el estado responda con una estrategia más asertiva en el sector salud.

## **8.2. Limitaciones de la investigación**

Una de las primeras limitantes que encontramos en la investigación es la naturaleza subjetiva de las respuestas de las encuestas a la muestra, dado que la percepción del individuo no siempre corresponde al servicio y/u oferta general de los agentes del mercado. En el caso de las preguntas sobre la percepción y/o la disposición a comprar un microseguro en alguno de los canales alternativos propuestos, las respuestas podrían estar sujetas a la última sensación de compra que pudieron tener en alguno de los establecimientos y/o el trato que recibió en la atención de un reclamo.

A pesar de tener una muestra de 300 personas y la colaboración de 2 expertos en la materia de seguros y microseguros, hubiera sido relevante contar con una mayor cantidad de encuestados y expertos en la materia. Lamentablemente el presupuesto para la realización de la investigación no permitió contar con una mayor cantidad de encuestados y la falta de expertos nacionales sobre el mercado de microseguros, no permitió tener mayor alcance para esta investigación.

La poca información pública en cada uno de los reguladores de los canales alternativos no permitió tener cifras actualizadas para la propuesta de comercialización, con lo cual se tuvo que utilizar cifras de informes periodísticos y estudios de mercado privados. La falta de información estadística no permitió trabajar con tasas de riesgo en base a cálculos actuariales.

### **8.3. Futuras líneas de investigación**

En el presente trabajo no se ha realizado un análisis detallado de otro tipo de riesgos que puedan afectar a la PBR, tal como se mencionó en el capítulo 6, existen otros tipos de riesgos que influyen en la vida del mercado objetivo, con lo cual sería interesante ampliar el estudio de esta investigación al análisis de los siguientes riesgos:

- 1) Daño y/o destrucción de las viviendas a consecuencia de riesgos de la naturaleza (temblor, terremoto, huayco, aluvión, lluvias, inundaciones, granizado).
- 2) Robo de los activos personales dentro y/o fuera de sus viviendas.
- 3) Desempleo prolongado
- 4) Sequias y paralización de la producción agrícola

A su vez tampoco se ha analizado las oportunidades que tienen otras instituciones no reguladas por la SBS para ser consideradas como canales alternativos para la oferta de microseguros. Sería interesante se profundice en el análisis de los siguientes canales:

- 1) Empresas surtidoras de combustible – mercado objetivo Taxistas y transportistas
- 2) Transporte público masivo – mercado objetivo Usuarios del tren eléctrico y Metropolitano.
- 3) Comunidades rurales agrónomas

## BIBLIOGRAFÍA

- **AHMEND, M.; ISLAM, S.; QUASHEM, M.; AHMED, N.**, *Microseguro de salud: un estudio comparativo de tres ejemplos en Bangladesh*, CGAP, Grupo de trabajo sobre microseguros, buenas y malas prácticas. Estudio de caso Núm. 13, Ginebra, Ilo, Social Finance Program, 2005.
- **AKSOY, M. y HOEKMAN, B.**, *Food prices and rural poverty*, Word Bank, Washington D.C., 2010.
- **AMA**, *Diccionario de Términos de Mercadotecnia*, (2009)
- **APEIM**, *Niveles socioeconómicos 2013*, Asociación peruana de empresas de investigación de mercados, Lima, 2013
- **ARANGO, Juliana**, *La incidencia de las microfinanzas en Colombia.*, Dialnet: El cuaderno ciencias estratégicas, 2008.
- **ATKINSON, A.B., CANTILLON, B., MARLIER, E. and NOLAN, B.** *Social Indicators. The EU and Social Inclusion*, EEUU, Oxford University Press, (2002).
- **AUGER, P., y DEVINNEY, T.**, *Do what consumers say matter? The misalignment of preference with unconstrained ethical intentions*. Journal of Business Ethics, 2007.
- **BAYONA, Amanda; LIANER, Dora**; *Microseguros en Colombia como factor clave de desarrollo y crecimiento del Colombia y como oportunidad de negocio para seguros Colpatria y seguros de vida de Colpatria*, Universidad de la Sabana, Bogotá D.C, 2010.

- **BCRP**, *Reporte de inflación panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2013 - 2015*, p.7, Lima, (2013).
- **BOLTVINIK KALINKA**, *La medición de la pobreza*, en Revista de comercio exterior, vol. 42. Núm. 4, México, (1991).
- **BONILLA C.**, *Situación de la tuberculosis en el Perú*, Acta Médica peruana V. 25 N. 23, Lima, 2008
- **CAMARGO**, Luz Andrea y **MONTOYA**, Fernanda, *Microseguros: Análisis de experiencias destacables en Latinoamérica y el Caribe*, pp. 129 -135, España, Fundación Mapfre, (2009).
- **CHURCHILL**, Craig, *Protegiendo a los pobres. Un compendio sobre microseguros*, p.12, International Labour Office (ILO), Plaza y Valdés P y V editores, (2009).
- **CIDE**, *Reporte sobre la discriminación en México 2012*,\_Centro de investigación y desarrollo económicos, México, 2012.
- **ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE CIUDADES EDUCADORAS** *Ciudad, inclusión social y educación*, 2014
- **DELFINES y M.**; **PAILHÉ, C.**, *Qualitative Techniques for managing operational Risk*, Central Bank of Argentina, Munich Personal RePEc Archive, Argentina, 2008.
- **DEVINNEY, T.**, **AUGER, P.**, y **ECKHART, G.** *The myth of the ethical consumer. The appeal and reality of ethical consumerism*. UK: Cambridge University Press, 2010.
- **DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA**, *Análisis de la situación de salud en el Perú – 2010*, MINSA, Lima – Perú, 2010

- **ECHEVARRIA**, *Development of Rural Economies*, Inter – American Development Bank, Washington D.C., 2001.
- **ENAHO**, *Encuesta Nacional de Hogares: 2012*, Instituto Nacional de Estadísticas e Informática, 2012
- **FERES**, Juan Carlos, **MANCERO**, Xavier, *Enfoque para la medición de la pobreza*, P. 9-12, Santiago de Chile, CEPAL, (2001).
- **FERES**, Juan Carlos, **VILLATORO**, Pablo, **MIÑO**, Marcelo, **RIVERA**, Elizabeth, **VERGARA**, Carlos, **OTTONE**, Ernesto, *Un sistema de indicadores para el seguimiento de la cohesión social en América Latina*, P.45 – 51, Santiago de Chile, CEPAL, (2007).
- **HUBER, G.; HOHMANN, J.; REINCHARD, K.**, *Organizaciones mutualistas de salud. Cinco años de experiencias en África occidental: preocupaciones, controversias y soluciones propuestas*, Eschborn, GTZ División 4300, Health in developing countries, 2003
- **IAIS**, *Documento de aplicación sobre la regulación y supervisión y supervisión para promover mercados inclusivos de seguros.* (2012)
- **IBARRA**, Rodrigo, *Estudios de los microseguros como impulso para el desarrollo del mundo y del Ecuador.*
- **IDROBO**, María Eugenia, *Matriz de riesgo operativo, Una herramienta efectiva en la planificación de actividades de auditoría interna para entidades del sistema financiero*, Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador, 2012.
- **INEI**, *Enfoque para la medición de la pobreza, en colección de metodologías estadísticas – INEI.* Lima, N° 2, (2011)

- **INEI**, *Informe Técnico: Evolución de la pobreza Monetaria 2007 - 2012*, p.33, Lima, 2013.
- **INEI**, *Nota de prensa*, N°67, Lima, (2013).
- **INEI**, *Producción Nacional Marzo 2014*, p.1, Lima, (2013).
- **KOTLER**, Philip y **ARMSTRONG**, *Introducción al marketing*,\_Precinte Hall, 2000.
- **MCFADDEN**, D. *Economic choices*, American Economic Review 91(3), 351,378, 2001.
- **MERINO – CASTELLO**, A., *Electing consumer's preference using stated preference discrete choice models: Contingent ranking versus choice experiment*, Working paper 705, Department d' Economic y Empress Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, Espuma. 2003
- **MICROINSURANCE CENTRE**, *The landscape of Microinsurance in the World's 100 poorest countries*. Appleton, WI: Microinsurance Centre. (2007).
- **MINSA**, *Análisis de la situación del cáncer en el Perú*, Ministerio Nacional de Salud, Perú, 2013
- **MINSA**, *Impacto socioeconómico de la tuberculosis en el Perú*, Ministerio Nacional de Salud, 2010
- **MITCHELL**, Wesley, *Measuring Business cycles*, en National bureau of economic.
- **OIT**, *El trabajo en el mundo 2014: El desarrollo a través del empleo*, Organización Internacional del Trabajo, 2014

- **PARKER GUMUCIO**, Cristian, *La pobreza desde la perspectiva del desarrollo humano: Desafío para las políticas públicas en América Latina*, Tegucigalpa, PNUD, (2002).
- **PNUD – PERU**, *Informe sobre desarrollo humano – Perú 2009: Cuánto tenemos, cuanto nos falta*, PNUD, 2009.
- **PUBLIMETRO**, *Penetración de seguros es muy baja en el Perú*, en edición N° 05, Lima, Febrero, (2014)
- **RIVERA**, Jesús; **CARO**, Jorge; *Las microfinanzas y los microseguros en América Latina y el Caribe: Situación y perspectivas*, Intertemático: Agro negocios, Colombia, 2009.
- **SBS**, *Reglamento de Microseguros*, en Normativa SBS N° 215 – 2007, p. 3, Lima, Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs. (2007)
- **SBS**, *Reglamento de Microseguros*, en Normativa SBS N° 14283 – 2009, p. 2, Lima, SBS. (2009)
- **SHADISH**, W., **COOK**, T., y **CAMPBELL**. D., *Experimental and quasiexperimental designs for generalized causal inference*. Boston, MA: Houghton – Mifflins, 2002.
- **SPICKER**, Paul, **ALVAREZ**, Sonia, **GORDON**, Davis, *Líneas de pobreza*, P. 56, México, BM, (1990).
- **THE WORLD BANK**, *The World Bank Annual Report 2005*, Washington DC, 124–136, (2006)

- **VELASQUEZ A.**, *La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal*, Acta Médica peruana V. 26 N. 23, Lima, 2008 – Perú, 2009
- **WODON**, Quentin T., *Poverty and Policy in Latin America and the Caribbean*, World Bank, Technical paper No 467, Washington D.C, 2000.
- **World of Work Report 2014**, *developing with jobs / International Labour Office*. – Geneva: ILO, 2014

Páginas Webs consultadas:

- **ANC**, <http://www.anc.org.pe/directorio.php>. Consultado el 30/05/2014
- **APCI**, [www.apci.gob.pe](http://www.apci.gob.pe) Consultado el 30 de Mayo del 2014
- **CINU**, [www.cinu.org.mx/nuevo-ong/](http://www.cinu.org.mx/nuevo-ong/). Consultado el 30 de Mayo del 2014
- **ELF**, <http://www.europeanlung.org/es/enfermedades-pulmonares-e-informaci%C3%B3n/enfermedades-pulmonares/infecciones-respiratorias-inferiores-agudas>
- **INEI**, [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe). Consultado el 20 de Mayo del 2014
- **MINSA**, <http://www.minsa.gob.pe/> Consultado el 31 de Agosto del 2014
- **OIT**, <http://www.ilo.org/global/research/global-reports/world-of-work/lang-es/index.htm> Consultado el 02 de Septiembre del 2014
- **SUNASA**, [www.sunasa.gob.pe](http://www.sunasa.gob.pe). Consultado el 25 de Mayo del 2014
- **SBS**, [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe). Consultado el 10 de Mayo del 2014

**ANEXO 1**

RESUMEN DE CENTROS MEDICOS A NIVEL NACIONAL

Institución a la que pertenece	AMAZONAS	ANCASH	APURIMAC	AREQUIPA	AYACUCHO	CAJAMARCA	CALLAO	CUSCO	HUANCAYUECA	HUANUCO	ICA	JUNIN	LA LIBERTAD	LAMBAYEQUE	LIMA	LORETO	MADRE DE DIOS	MOQUEGUA	PASCO	PIURA	PUNO	SAN MARTIN	TACNA	TUMBES	UCAYALI	Total general	
DISAS/DIRESAS	166	237	262	198	371	8	48	206	195	269	4	364	199	105	493	336	95	44	186	186	219	203	73	32	23	4522	
ESSALUD		41	58	9	16	1	11	4	27	9	9	30	30	27	167	31	3	11	5	19	24	97	14	14	6	663	
NAVAL							1																			1	
Policía Nacional del Perú				2	2		4								11	1											20
Privada		22	2	42	3	24	17	6		5	21	19	32	27	432	9		3	2	55	5	5	6	5	10	752	
Municipalidad de Lima														1	15					1			1				18
<b>Total general</b>	<b>166</b>	<b>300</b>	<b>322</b>	<b>251</b>	<b>392</b>	<b>33</b>	<b>81</b>	<b>216</b>	<b>222</b>	<b>283</b>	<b>34</b>	<b>413</b>	<b>261</b>	<b>160</b>	<b>1118</b>	<b>377</b>	<b>98</b>	<b>58</b>	<b>193</b>	<b>261</b>	<b>248</b>	<b>305</b>	<b>94</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>5976</b>	

Institución a la que	Total
DISAS/DIRESA S	4522
ESSALUD	663
NAVAL	1
Policía Nacional del Perú	20
Privada	752
Municipalidad de Lima	18
<b>Total general</b>	<b>5976</b>



**ANEXO 2**

RELACIÓN DE MICROSEGUROS OFERTADOS DURANTE 2010 - 2012

Empresa	Nombre del Producto	TIPO	Descripción del Producto
ACE	Seguro Falabella - Hospitalización por Accidentes - Dólares	ACCIDENTES	Cía. pagará el 100% del beneficio señalado en Certificado por c/día de internamiento de asegurado, superior a 24 horas, en una institución hospitalaria, máximo 365 días x año, como consecuencia de un Accidente, certificado por médico, no incluye convalecencia. Edad: 18-65 años. Hay exclusiones y 5 Planes. Venta por Telemarketing.
ACE	Seguro Falabella - Hospitalización por Accidentes - Soles	ACCIDENTES	Cía. pagará el 100% del beneficio señalado en Certificado por c/día de internamiento de asegurado, superior a 24 horas, en una institución hospitalaria, máximo 365 días x año, como consecuencia de un Accidente, certificado por médico, no incluye convalecencia. Edad: 18-65 años. Hay exclusiones y 5 Planes. Venta por Telemarketing.
PPS	Formación Laboral (Seguro Médico) - Dólares	ACCIDENTES	Cubre gastos necesarios para tratar enfermedad o accidente en hospital o ambulatoriamente hasta límite de Beneficios por persona. Incluye Atención a domicilio, gastos por accidente, transporte, sepelio, maternidad, aborto; 3 planes, máximo \$ 7,000. Con límite de edad.
LA POSITIVA	Seguro Falabella-Hospitalización por Accidente (Seguro de Accidentes) - Dólares	ACCIDENTES	Seguro de Accidentes y Enfermedades. Paga al titular del seguro el 100% del monto asegurado si este es internado en una institución hospitalaria a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza. Este seguro es el mismo que el de Renta Diaria por Hospitalización (Seguro de Accidentes), N° 13, favor referirse a éste.
RIMAC	Seguro de Accidentes Individuales	ACCIDENTES	La presente póliza otorga las siguientes coberturas: 1) Emergencia Accidental, 2) Atención Hospitalaria y 3) Atención Ambulatoria. Tiene cláusulas adicionales.
ACE	Seguro contra el Cáncer - Dólares	CANCER	Cía. cubre gastos por prestaciones médicas y clínicas necesarias para el tratamiento del cáncer del asegurado dentro del territorio nacional, diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza. Hay exclusiones, período de carencia y edades de ingreso y permanencia. Tiene la cobertura adicional de muerte a consecuencia del cáncer.
ACE	Seguro de Indemnización por Enfermedades Graves - Soles-Dólares	CANCER	Cía paga beneficios si asegurado sobrevive treinta (30) días calendario a enfermedad grave o cirugía que sea: a) Infarto al Miocardio b) Accidente Cerebro Vascular c) Cáncer d) Insuficiencia Renal Crónica e) Parálisis f) Cirugía de Bypass g) Transplante de Organos h) Esclerosis Múltiple. Hay exclusiones y período de carencia.
ACE	Seguro de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer - Soles,Dólares	CANCER	Si pasado período de carencia, asegurado recibe un Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario, cubierto por este póliza iniciado luego de dicho período de 60 días, Cía. pagará beneficios. Solo se cubrirá primer Diagnóstico de cáncer cuyo "estudio-diagnóstico" se haya iniciado luego de plazo de carencia.Hay exclusiones. Edad 18-65 a.
ACE	Familia Segura Indemnización Oncológica - Soles,Dólares	CANCER	Si luego de pasado el período de carencia, el Asegurado recibe un Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario iniciado después, la Cía. pagara los beneficios. Hay 3 Planes. Tiene exclusiones y cláusula adicional. Hay edad de ingreso y permanencia.
CARDIF	Seguro Oncológico - Soles	CANCER	Cía. pagará al Asegurado (titular y dependientes), la suma asegurada (máximo S/ 300,000 por asegurado) en caso de primer diagnóstico histopatológico de cáncer, emitido por un médico tratante, basado en exámenes físicos, de laboratorio y pruebas auxiliares. Hay exclusiones y Periodo de Carencia de 90 días. Edad: hasta 65 años.
CARDIF	Seguro Oncológico - Dólares	CANCER	Cía. pagará al Asegurado (titular y dependientes), la suma asegurada (máximo S/ 300,000 por asegurado) en caso de primer diagnóstico histopatológico de cáncer, emitido por un médico tratante, basado en exámenes físicos, de laboratorio y pruebas auxiliares. Hay exclusiones y Periodo de Carencia de 90 días. Edad: hasta 65 años.
CARDIF	Seguro de Protección Oncológica - Soles	CANCER	Cía. indemniza a Asegurado(s) por primer diagnóstico Histopatológico de Cáncer efectuado luego de período de carencia (90 d) proveyendo la atención médica para tratar el cáncer. Suma Máxima US\$ 150,000. Cob.Adicional: Muerte Accidental sólo para mayores a 70, reemplaza a Cobert. x Cáncer. Hay Exclusiones Edad: máximo hasta 60 a.
CARDIF	Seguro de Protección Oncológica - Dólares	CANCER	Cía. indemniza a Asegurado(s) por primer diagnóstico Histopatológico de Cáncer efectuado luego de período de carencia (90 d) proveyendo la atención médica para tratar el cáncer. Suma Máxima US\$ 150,000. Cob.Adicional: Muerte Accidental sólo para mayores a 70, reemplaza a Cobert. x Cáncer. Hay Exclusiones Edad: máximo hasta 60 a.
CARDIF	Oncolife - Soles y Dólares	CANCER	Cía. proporciona indemnización por primer diagnóstico oncológico (cáncer) que incluyen: Gastos Totales de tratamiento ambulatorio y hospitalización: honorarios médicos, operaciones, terapias, laboratorio, Radiología, Histopatología, Medicina Nuclear, Drogas, Tomografía, Resonancia, habitación, etc. Carencia:90 d.Hay Exclusiones.
CARDIF	Seguro contra Cáncer Premium también se comercializa como: BBVA Premium y Oncológico Premium - Soles y Dólares	CANCER	Cía. cubre: a) Tratamiento del Cáncer. b) Indemnización por Primer Diagnóstico Oncológico. Cobertura Adicional. Indemnización por Gastos de Sepelio. Cubre Asegurado Titular y Dependientes (Cónyuge, Hijos, Padres, Hermanos). Tiene Exclusiones y Período de Carencia. No tiene Deducible. Tiene Beneficio Adicional de Despistaje Oncológico.
CARDIF	Seguro Oncológico - Soles y Dólares. También comercializado como Seguro Oncológico BBVA y Seguro contra el Cáncer	CANCER	Cía. cubre: a) Indemnización por Primer Diagnóstico Oncológico y b) Tratamiento del Cáncer. Cobertura Adicional. Indemnización por Gastos de Sepelio. Tiene Exclusiones y Período de Carencia.
PPS	Oncomedic Internacional (Seguro Oncológico) - Dólares	CANCER	Cubre gastos habituales, razonables y acostumbrados con y sin hospitalización en el lugar o país donde se haga el tratamiento o cirugía por cáncer. Hasta US 1'000,000 si tiene menos de 75 años, caso contrario baja a US 200,000.
PPS	Oncomedic Nacional (Seguro Oncológico) - Dólares	CANCER	Cubre gastos habituales, razonables y acostumbrados con y sin hospitalización en el Perú por tratamiento o cirugía por cáncer. Hasta US 500,000 si tiene menos de 75 años, caso contrario baja a US 50,000.
PPS	Enfermedades y Accidentes Graves (Seguro Médico) - Dólares	CANCER	Cubre enfermedades, cirugías y/o diagnósticos de cáncer, cardíacos, nerviosos, transplante de órganos, diálisis, quemaduras de 3er grado, politraumatismos. Hasta 75 años cubre hasta US\$ 1'000,000; más de 75 años solo cubre US\$ 200,000.
PPS	Seguro Colectivo Oncológico ONCOMEDIC - Soles y Dólares	CANCER	Cía ampara a asegurados pagando todos los gastos necesarios correspondientes solo al tratamiento de Cáncer, a nivel nacional, sea atención Médica Hospitalaria o Ambulatoria hasta el límite del Beneficio Máximo. Tiene Varios Planes. Hay: Exclusiones, Período de Carencia, Copago y Coaseguro. Primas por Plan y por Edad.
PPS	Seguro Oncológico Aliada (también Seguro Oncológico Aliada contra el Cáncer) - Soles	CANCER	Cubre el tratamiento ambulatorio y hospitalario de la enfermedad del cáncer a partir de que es diagnosticada. Incluye beneficios adicionales de alimentación para acompañante, ambulancia terrestre al alta hospitalaria, cirugía de hallazgo, cirugía por sospecha oncológica inicial, consejería oncológica, cuidados paliativos en el hogar, despistaje oncológico gratuito, evaluación y terapia psicológica, fisioterapia, gastos de sepelio, nutricionista, entre otros. Tiene exclusiones y edad de ingreso.
PPS	Cobertura de Cáncer Femenino - Dólares	CANCER	Cubre cáncer cérvico uterino o cáncer de mama (si cubre uno ya no cubre el otro), con limitaciones señaladas en la póliza. Asimismo, cubre prótesis por cirugía radical de cáncer de mama. Periodo de carencia de 90 días. Hay exclusiones y causales de terminación de la cobertura. Edad: 18 a 64 años
LA POSITIVA	Seguro de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer - Soles	CANCER	Cía. pagará los beneficios establecidos en las Condiciones Particulares en caso el asegurado reciba por primera vez un Diagnóstico Anátomo Patológico positivo de Cáncer, fundamentado en historia clínica y confirmado con biopsia. Hay exclusiones y Período de Carencia. Edad mayor de 18 y menor de 65. Hijos: más de 3 y menor de 29.
LA POSITIVA	Microseguro Rapiseguro Indemnización por Diagnóstico de Cáncer - Soles	CANCER	Cía pagará al asegurado en caso se le diagnostique cáncer durante la vigencia de la póliza. Hay edades de ingreso y permanencia. Tiene exclusiones.
LA POSITIVA	Seguro Oncológico y de Enfermedades Graves Indemnizatorio - Soles	CANCER	Cubre: a) Cáncer; b) Infarto al Miocardio; c) Accidente Cerebro Vascular; d) Insuficiencia Renal Crónica. Hay exclusiones y Período de carencia de 90 días. Si fallece antes de un mes del diagnóstico de cáncer, sólo se le devolverá la prima pagada. Hay edades de ingreso y permanencia.
LA POSITIVA	Microseguro Rapiseguro - Indemnización por Diagnóstico de Enfermedades Graves - Soles	CANCER	Cía pagará al asegurado en caso se le diagnostique por primera vez y durante la vigencia de la póliza, enfermedades graves (cáncer, ataque cardíaco, accidente cerebro vascular, esclerosis múltiple, distrofia muscular). Tiene dos Planes y exclusiones.

RIMAC	Seguro Oncológico Banco Continental - Dólares	CANCER	Cia. indemniza a asegurado hasta US\$ 1'000,000 (límite Beneficio Máximo Anual) x gastos oncológicos en tratamiento ambulatorio y/u hospitalario. Hasta US\$ 100,000 en el extranjero.Inscripción hasta antes de 66 años, no hay edad límite para quedarse.Carencia de 90 días, si tuvo seguro que expiró antes 30 días ya no.Falta Art.18°.
RIMAC	Seguro Oncológico Banco Wiese - Dólares	CANCER	Cia. indemniza a asegurado hasta US\$ 1'000,000 (límite de Beneficio Máximo Anual) por gastos oncológicos en tratamiento ambulatorio y/u hospitalario. Hasta US\$ 100,000 en el extranjero.Inscripción hasta antes de 66 años, no hay edad límite para quedarse.Carencia de 90 días. Falta Art.18°.
RIMAC	Seguro Oncológico Rimac - Dólares	CANCER	Cia. indemniza a asegurado hasta US\$ 1'000,000 (límite Beneficio Máximo Anual) x gastos oncológicos en tratamiento ambulatorio y/u hospitalario. Hasta US\$ 100,000 en el extranjero.Inscripción hasta antes de 66 años, no hay edad límite para quedarse. Carencia de 90 días, si tuvo seguro que expiró antes de 30 días ya no aplica.
RIMAC	Seguro Indemnizatorio de Enfermedades Graves Oncológico - Soles	CANCER	Cia. indemniza a Asegurado o Beneficiarios hasta la suma asegurada establecida, por diagnóstico de cáncer, el que debe tener confirmación histopatológica.Para pago es necesario informe anátomo patológico que sustente el diagnóstico. Hay Exclusiones, Período de Carencia (90 días) y Período de Supervivencia (30 días). Edad 18-60a.
RIMAC	Seguro Indemnizatorio de Enfermedades Graves Oncológico - Dólares	CANCER	Cia. indemniza a Asegurado o Beneficiarios hasta la suma asegurada establecida, por diagnóstico de cáncer, el que debe tener confirmación histopatológica.Para pago es necesario informe anátomo patológico que sustente el diagnóstico. Hay Exclusiones, Período de Carencia (90 días) y Período de Supervivencia (30 días). Edad 18-60a.
RIMAC	Seguro Indemnizatorio de Enfermedades Graves de la Mujer - Soles	CANCER	Cia. paga a Asegurada hasta límite de beneficio, indemnización x diagnóstico de cáncer de: a) Mama b) Ovario c) Matriz;deben tener confirmación histopatológica.Para pago se necesita informe anátomo patológico que sustente diagnóstico.Hay Exclusiones, Período de Carencia (90 días), Período de Supervivencia (30 días).Edad 18-60 a.
RIMAC	Seguro Indemnizatorio de Enfermedades Graves de la Mujer - Dólares	CANCER	Cia. paga a Asegurada hasta límite de beneficio, indemnización x diagnóstico de cáncer de: a) Mama b) Ovario c) Matriz;deben tener confirmación histopatológica.Para pago se necesita informe anátomo patológico que sustente diagnóstico.Hay Exclusiones, Período de Carencia (90 días), Período de Supervivencia (30 días).Edad 18-60 a.
RIMAC	Seguro Indemnizatorio de Enfermedades Graves Completo - Soles	CANCER	Cia. paga a Asegurado hasta el límite de beneficio máximo x persona, indemnización x diagnóstico de cáncer y otras coberturas indicadas en Cond. Particulares y Cláusulas Adicionales, según los beneficios contratados por el asegurado. Hay Exclusiones, Período de Carencia (90 días), Período de Supervivencia (30 días).Edad 18-60 a.
RIMAC	Seguro Indemnizatorio de Enfermedades Graves Completo - Dólares	CANCER	Cia. paga a Asegurado hasta el límite de beneficio máximo x persona, indemnización x diagnóstico de cáncer y otras coberturas indicadas en Cond. Particulares y Cláusulas Adicionales, según los beneficios contratados por el asegurado. Hay Exclusiones, Período de Carencia (90 días), Período de Supervivencia (30 días).Edad 18-60 a.
RIMAC	Seguro Indemnizatorio Enfermedades Graves Oncológico Mujer - Soles	CANCER	Indemniza al asegurado por el primer diagnóstico de cáncer de mama y de cuello uterino. Tiene exclusiones de cobertura. Hay edad máxima de ingreso.
ACE	Seguro de Hospitalización - Soles y Dólares	SALUD	Cia pagará 100% del beneficio por cada día de hospitalización superior a 24 horas en una Inst. Hospitalaria hasta 365 días por año, no cubre convalecencia, ofrece tres (3) planes de renta diaria, residencia nacional, edad 18-65 años, puede quedar hasta 70 años. Período de gracia de 60 días. Tiene exclusiones.
ACE	Seguro de Hospitalización por Accidentes - Dólares	SALUD	Cia pagará 100% de hospitalización hasta 365 días por año, como consecuencia de accidente. Ofrece cinco (5) planes de renta diaria hospitalaria: No cubre convalecencia, sólo para asegurados que residan en Perú permanentemente, edad 18-65 años puede quedar hasta los 70 años. Hay exclusiones
ACE	Seguro Falabella - Hospitalización - Dólares	SALUD	Cia. paga 100% de Beneficio q'indica Certificado de Seguro por cada día de internamiento del asegurado superior a 24 hrs en una Institución Hospitalaria, máximo 365 días x año, por Enfermedad o Accidente, certificado por un médico, sin considerar convalecencia. Hay exclusiones. Edad: 18-65 años. Hay 3 Planes
ACE	Multiseuro Emprendedor - Hospitalización - Soles,Dólares	SALUD	Cia. cubre: a) Renta por Hospitalización, b) Renta por Cuidados Intensivos c) Muerte Accidental paga un monto a beneficiarios, máximo a 1 año de accidente; a) y b) es por día internado, máximo 365 días por año, 1 sola internada por año, separada de otra en 12 meses. Hay beneficios adicionales. Hay exclusiones. Edad 18-64 años.
ACE	Seguro Falabella - Hospitalización - Soles	SALUD	Cia. paga 100% de Beneficio q'indica Certificado de Seguro por cada día de internamiento del asegurado superior a 24 hrs en una Institución Hospitalaria, máximo 365 días x año, por Enfermedad o Accidente, certificado por un médico, sin considerar convalecencia. Hay exclusiones. Edad: 18-65 años. Hay 3 Planes
PPS	Medicivida Internacional (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Cubre a titular y dependientes gastos x accidente o enfermedad y coberturas especiales, con Atención hospitalaria o ambulatoria en Perú o el exterior. Edad máxima ingreso 60a. Benef. Máximo x vida x persona US 3'000,000, luego 75 US 300 mil.Hay exclusiones, deducible y coaseguro.Hay período de carencia (30 días) y espera (varia)
PPS	Seguro de Salud Total - Dólares (Ex-Medic Vida Nacional)	SALUD	Cubre a titular y dependientes gastos x accidente o enfermedad y cobert. especiales con atención hospitalaria o ambulatoria en Perú, además fuera emergencias.Hay período de carencia (30 días) y de espera (varia).Hay deducible y coaseguros.Edad máxima ingreso: 60a. Benef. Máximo x vida x pers:US 3'000,000, luego 75 años se reduce
PPS	Seguro de Salud (ex-Multisalud) - Dólares	SALUD	Cubre a titular y dependientes gastos x accidente o enfermedad y coberturas especiales con atención hospitalaria o ambulatoria en el Perú. Hay exclusiones, deducible y coaseguro.Hay período de carencia (30 días) y de espera (varia).Edad máxima ingreso 60 a.Benef.Máximo x vida x pers. hasta 75 años US 1 millón, luego 75 se reduce
PPS	Multiplan (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Cubre a titular y dependientes gastos x accidente o enfermedad y coberturas especiales con atención hospitalaria o ambulatoria en el Perú.Hay exclusiones, deducible, coaseguro, período de carencia (30 días) y espera (varia).Edad máxima ingreso 60a.Benef.Máximo x vida x pers. hasta 75 años US 500 mil. Ya no se comercializa
PPS	Multimédico (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Cubre gastos por enfermedad o accidente, con hospitalización o em forma ambulatoria. Hay exclusiones y edad de permanencia.
PPS	Seguro Colectivo (Seguro Médico) - Soles	SALUD	Cubre todos los gastos necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente en hospital o ambulatoriamente hasta el límite del beneficio anual por persona. Incluye beneficios: Gastos por Accidentes, Evacuación, Oftalmología, Sepelio, Maternidad
PPS	Seguro de Salud Grupal Personas - Soles y Dólares	SALUD	Cia. cubre los gastos necesarios sólo para el tratamiento de una enfermedad o accidente de forma hospitalaria o ambulatoria hasta límite de Beneficio Máximo Anual.Hay coberturas adicionales con prima adicional. Hay 2 planes, deducibles y copagos.Tiene períodos de carencia y de espera.
PPS	Seguro Colectivo de Emergencia de Salud también Seguro Colectivo de Auxilio Médico	SALUD	Cubre los gastos y/o costos médicos que provengan y/o se originen como consecuencia directa de una emergencia accidental o médico-quirúrgica y requiera tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario dentro del Perú. Tiene exclusiones y período de carencia
PPS	Seguro de Emergencias de Salud, Soles y Dólares	SALUD	Cia. cubre gastos medicamente necesarios en Emergencia Accidental o Médico Quirúrgica, incluye gastos de curación, mediante: a) Atención Ambulatoria (Honorarios Médicos,Ambulancia,Medicinas,Exámenes,Cirugía mbulatoria,Transporte etc.) y b) Atención Hospitalaria (Habitación, Sala de Operaciones, Exámenes de Laboratorio,Medicinas,Honorarios Médicos, Hemoterapia), Hay Exclusiones y límites de servicio al año y al mes. Tiene Período de Carencia y beneficios adicionales.
PPS	Seguro de Salud Sanna - Soles	SALUD	Cubre los gastos médicos em que incurra el asegurado a consecuencia de accidente o enfermedad, lo cual incluye emergencias, hospitalización, rehabilitación física, trasplante de órganos, oncología, chequeo médico preventivo, gastos de sepelio, entre otros. Tiene exclusiones, 3 planes a contratar, períodos de carencia y de espera, copagos, y edades de ingreso.
LA POSITIVA	Mediplus (Seguro Médico) - Soles y Dólares	SALUD	Seguro médico que cubre los gastos del asegurado en caso de requerir asistencia médica. Hay deducibles y exclusiones. KC
LA POSITIVA	Meditotal (Seguro Médico) - Soles y Dólares	SALUD	Seguro que pagará los gastos incurridos por los asegurados a causa de una enfermedad o un accidente que requiera asistencia médica. Hay deducibles y exclusiones. KC
LA POSITIVA	Seguro de Asistencia Médica Familiar del Programa Mundial - Soles y Dólares	SALUD	Cubre los gastos del asegurado o sus dependientes por accidentes o enfermedades que requieran asistencia médica y estén incluidos en la tabla de beneficios de la póliza. Hay reembolso por atenciones nacionales e internacionales. Hay edad máxima de ingreso y permanencia ilimitada. Hay deducibles y exclusiones.
LA POSITIVA	Seguro de Asistencia Médica Familiar del Programa Credisalud - Soles y Dólares	SALUD	Cubre los gastos del asegurado o sus dependientes por accidentes o enfermedades que requieran asistencia médica y estén incluidos en la tabla de beneficios de la póliza. Hay edad máxima de ingreso y edad de permanencia. Hay deducibles y exclusiones.

LA POSITIVA	Plus Salud (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Seguro que pagará los gastos incurridos por los asegurados a causa de una enfermedad o un accidente que requiera asistencia médica.
LA POSITIVA	Seguro Falabella Hospitalización - Dólares	SALUD	Cía. pagará el 100% de monto contratado por cada día superior a 24 horas de internación del Asegurado (Titular de Tarjeta CMR Falabella), cónyuge e hijos, en una Institución Hospitalaria, como consecuencia de enfermedad o accidente, máximo 365 días al año. Hay exclusiones. Edad para pedir seguro: 18-65 años.
LA POSITIVA	Seguro de Pago Hospitalario por Accidente - Dólares	SALUD	Seguro con tarjeta Mastercard-Banco del Trabajo. Cía. abona pago diario según plan x c/día superior a 24 hrs. de hospitalización (hasta 365 días) en establecimiento de salud, para tratamiento o intervención por accidente en Perú o fuera. Existen exclusiones, rehabilitación y período de gracia para pagar prima. Edad: 21-64, queda 69
LA POSITIVA	Seguro de Pago Hospitalario por Accidente - Soles	SALUD	Seguro con tarjeta Mastercard-Banco del Trabajo. Cía. abona pago diario según plan x c/día superior a 24 hrs. de hospitalización (hasta 365 días) en establecimiento de salud, para tratamiento o intervención por accidente en Perú o fuera. Existen exclusiones, rehabilitación y período de gracia para pagar prima. Edad: 21-64, queda 69
LA POSITIVA	Seguro de Indemnización por Enfermedades Graves - Dólares	SALUD	Cía. pagará al asegurado hasta los límites contratados si se le diagnosticara: cáncer, ataque cardíaco, acc. cerebro vascular, insuficiencia renal, enfermedades coronarias, esclerosis múltiple, distrofia muscular, parálisis, transplante de órganos señalados. Hay exclusiones. Edad ingreso 18-64. Permanece hasta antes de 70 años.
LA POSITIVA	Programa Hospitalario Familiar - Dólares	SALUD	Cubre contra enfermedad o accidente dando servicios médicos, quirúrgicos, farmacia e internamiento. Cubre: Cobertura ambulatoria y hospitalaria, emergencia accidental, cirugías ambulatorias, transporte x emergencia, libera pago primas, maternidad, odontología, oftalmología, sepelio, prótesis. Hay exclusiones y período de carencia
LA POSITIVA	MundiSalud II - Dólares	SALUD	Protege x enfermedad o accidente dando servicios médicos, quirúrgicos, farmacia, hospital. Cubre: Hospital y ambulatorio; emergencia médica y accidental; operaciones; enferm. epidémica, catastrófica y congénita; asistencia x viaje; maternidad; sepelio; muerte e invalidez; odontología y otros. Hay exclusiones y período de carencia.
LA POSITIVA	MediPlus Oro II - Dólares	SALUD	Protege x enfermedad o accidente dando servicios médicos, quirúrgicos, farmacia, hospital. Cubre: Hospital y ambulatorio; emergencia médica y accidental; operaciones; enferm. epidémica, catastrófica y congénita; maternidad; sepelio; muerte e invalidez; odontología; oftalmología, chequeo y otros. Hay exclusiones y período de carencia.
LA POSITIVA	Falabella Salud - Soles	SALUD	Cía cubre a asegurado x enfermedad/ accidente: da servicios médicos, quirúrgicos, farmacia, internamiento en: Consulta a domicilio, cobertura ambulatoria/hospitalaria, emergencias, maternidad, odontología, oftalmología, sepelio, evacuación, prótesis (internas), etc. Hay exclusiones, límites y período de carencia. Edad: 18-59 años.
LA POSITIVA	Kyodai Salud - Soles	SALUD	Cía. cubre Asegurado x enfermedad/ accidente dando servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos e internamiento x especialidad hasta límites fijados para: Cobert. ambulatoria y hospitalaria, emergencias, maternidad, sepelio, evacuación, odontol. y otras. Hay exclusiones y diversos períodos de carencia que dependen de c/enfermedad
LA POSITIVA	Programa Hospitalario Familiar - Soles	SALUD	Cubre contra enfermedad o accidente dando servicios médicos, quirúrgicos, farmacia e internamiento. Cubre: Cobertura ambulatoria y hospitalaria, emergencia accidental, cirugías ambulatorias, transporte x emergencia, libera pago primas, entre otras. Hay condiciones particulares, especiales, exclusiones y período de carencia.
LA POSITIVA	Medsalud - Soles	SALUD	Protege contra enfermedad o accidente, dando servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospital. Cubre: Cobertura ambulatoria y hospitalaria; emergencia; operaciones; enfermedad catastrófica y congénita; muerte e invalidez x accidente y otros. Hay condiciones particulares, especiales, exclusiones y período carencia.
LA POSITIVA	Mediplus II - Soles	SALUD	Protege x enfermedad o accidente dando servicios médicos, quirúrgicos, farmacia, hospital. Cubre: Hospital y ambulatorio; emergencia médica y accidental; enferm. catastrófica y congénita; asist. y serv. x viaje; sepelio; muerte e invalidez; oftalm. y otros. Hay condiciones particulares, especiales, exclusiones y período carencia.
LA POSITIVA	Mediplus Oro II - Soles	SALUD	Protege x enfermedad o accidente dando servicios médicos, quirúrgicos, farmacia, hospital. Cubre: Hospital y ambulatorio; emergencia; operaciones; segunda opinión para cirugía; sepelio; muerte e invalidez x accidente; transporte x evacuación y otros. Hay condiciones particulares, especiales, exclusiones y período carencia.
LA POSITIVA	MundiSalud II - Soles	SALUD	Protege x enfermedad o accidente dando servicios médicos, quirúrgicos, farmacia, hospital. Cubre: Hospital y ambulatorio; emergencia médica y accidental; operaciones; enfermedad congénita; sepelio y cremación; muerte e invalidez; odontología, oftalmología, canasta fam x muerte accid. y otros. Hay exclusiones y período carencia.
LA POSITIVA	Seguro de Asistencia Médica Familiar del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud PEAS - Soles	SALUD	Cubre prestaciones de salud que se indican en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS a que se refiere el Anexo del Decreto Supremo N° 016-2009-SA, y otras prestaciones recuperativas adicionales señaladas en la lista de coberturas de la póliza. Tiene exclusiones.
MAPFRE	Asistencia Médica (Seguro Médico) - Soles	SALUD	Seguro de Accidentes y Enfermedades. Cubre los gastos incurridos por los asegurados a causa de una enfermedad o un accidente que requiera asistencia médica.
MAPFRE	Asistencia Médica (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Seguro de Accidentes y Enfermedades. Cubre los gastos incurridos por los asegurados a causa de una enfermedad o un accidente que requiera asistencia médica.
MAPFRE	Trébol Salud (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Cubre al titular y/o dependientes los costos de servicios clínicos y médicos en Perú de: Hospitalización y tramioento ambulatorio, emergencia accidental y a domicilio, consulta a casa, transporte x evacuación, maternidad, sepelio, trasplantes y otros. Hay exclusiones, coberturas con deducible y período de carencia. Edad 0-60 años
MAPFRE	El Previsor - Plan A (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Seguro de Asistencia Médica Internacional. Asegura titular y dependientes contra enfermedad y accidentes, con sujeción a tabla de beneficios, con limitaciones y exclusiones.
MAPFRE	El Previsor - Plan B (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Seguro de Asistencia Médica Internacional. Asegura titular y dependientes contra enfermedad y accidentes, con sujeción a tabla de beneficios, con limitaciones y exclusiones.
MAPFRE	El Previsor - Plan C (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Seguro de Asistencia Médica Internacional. Asegura titular y dependientes contra enfermedad y accidentes, con sujeción a tabla de beneficios, con limitaciones y exclusiones.
MAPFRE	El Previsor - Plan D (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Seguro de Asistencia Médica Internacional. Asegura titular y dependientes contra enfermedad y accidentes, con sujeción a tabla de beneficios, con limitaciones y exclusiones.
MAPFRE	Seguro Hospitalario - Soles	SALUD	Cía. cubrirá costos de hospital por enfermedad o accidente ocurrido en el Perú, sólo en clínicas y proveedores afiliados. Asegurado Titular, debe ser menor a 61 años. Tiene Exclusiones. Período de Carencia de 30 días, otros casos 1 año. Coaseguro: Primeros S/. 5,000 al 90%. Beneficio máximo anual x persona S/. 50,000.
MAPFRE	Trébol Salud (Seguro Médico) - Soles	SALUD	Seguro para el titular y/o dependientes contra enfermedad y accidente, incluyendo emergencias, hospitalización, transporte por evacuación, por viajes, maternidad, sepelio, odontología (limitado) y otras con período de espera de un año.
MAPFRE	Seguro Médico Familiar Viva Salud - Soles	SALUD	Cía. cubre gastos de asegurado hasta los límites asegurados por enfermedad o accidente. Los Benef. Básicos son: a) Hospitalización b) Ambulatorio c) Emergencia Médica d) Emergencia Accidental. Hay algunos beneficios adicionales. Hay exclusiones, deducibles, coaseguros y períodos de carencia variables por enfermedad. Edad 18-65.
MAPFRE	Mapfre Salud Callao - Soles	SALUD	Comprende beneficio básicos (ambulatorio, vacunación, cobertura pre y postnatal, consulta médica inicial) y beneficios adicionales para Plan D (hospitalización y maternidad) para titular y sus dependientes. Hay edad mínima y máxima de ingreso, y de permanencia para los hijos. Tiene exclusiones y planes a elegir.
MAPFRE	Seguro de Asistencia Médica Mapfre Chiclayo - Soles	SALUD	Cubre gastos ambulatorios, emergencia accidental ambulatoria, servicio emergencias médicas ambulatorias, cobertura optométrica, odontología, nutrición, psicología renta x hospitalización, indemnización x cáncer. Hay exclusiones y deducibles.
MAPFRE	Seguro de Asistencia Médica Mapfre Chiclayo Plus - soles	SALUD	Cubre gastos por hospitalización, gastos ambulatorios, emergencia accidental ambulatoria, servicio emergencias médicas ambulatorias, maternidad, control niño sano, enfermedades congénitas del recién nacido, vacunación, odontología, prótesis quirúrgicas internas, nutricionista, psicología, indemnización por cáncer. Período de carencia sobre indemnización por cáncer. Hay exclusiones y deducibles.
MAPFRE	Seguro de Asistencia Médica Internacional Previsor Plan A	SALUD	Cía. cubre a Asegurado y Dependientes los gastos por enfermedad o accidente para: A) Hospitalización: Habitación, Sala de Operación, Alquiler de equipos, honorarios médicos, etc. B) Ambulatorio: Honorarios x Consulta, medicinas, cirugías ambulatorias, maternidad, control del niño sano, enfermedades congénitas del nacido, sepelio, oftalmología, odontología, etc. Tiene Exclusiones. Hay coaseguro, deducible y gastos no cubiertos. Al cumplir 75 años, debe cambiar de Plan. Edad para solicitar seguro: 18 - 60 años.

MAPFRE	Seguro de Asistencia Médica Internacional Previsor Plan D	SALUD	Cía. cubre a Asegurado y Dependientes los gastos por enfermedad o accidente por: A) Hospitalización: a) Habitación, Sala de Operación, Alquiler de equipos, honorarios médicos, etc. B) Ambulatorio: a) Honorarios x Consulta, medicinas, cirugías ambulatorias, no incluye Maternidad, Control del niño sano, Enfermedades Congénitas del recién nacido. Tiene Exclusiones. Hay coaseguro, deducible y gastos no cubiertos. Si cumple 75 y póliza sigue vigente, se queda en este plan. Edad para solicitar seguro: 18 - 60 años.
RIMAC	Asistencia Médica, Colectivas (Seguro Médico) - Soles	SALUD	Compañía indemnizará al asegurado hasta el límite del beneficio máximo y/o beneficios adicionales, los gastos por accidentes o enfermedades que requieran tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario, 60 días de período de carencia.
RIMAC	Asistencia Médica, Colectivas (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Compañía indemnizará al asegurado hasta el límite del beneficio máximo y/o beneficios adicionales, los gastos por accidentes o enfermedades que requieran tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario, 60 días de período de carencia.
RIMAC	Seguro de Formación Laboral (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Compañía pagará gastos incurridos por asegurados debido a una enfermedad o accidente que requiera Asistencia Médica; para practicantes Pre-Profesionales de Formación Laboral que no cumplan 25 años, Dec.Leg 728 y Dec.Sup. 002-97-TR.
RIMAC	InterSalud (Seguro Médico) - Dólares y Soles	SALUD	Compañía cubre todos los gastos normales y razonables hasta el límite del beneficio máximo anual por accidentes o enfermedades que requieran tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario; 60 días de período de carencia.
RIMAC	Salud Red Médica (Seguro Médico) - Dólares, (antes Red Salud)	SALUD	Compañía cubre hasta el límite del beneficio máximo anual, todos los gastos normales y razonables por accidentes o enfermedades que requieran tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario; 30 días de período de carencia. Tiene Cláusula Adicional.
RIMAC	Seguro de Asistencia Médica Salud Red Médica Hospitalaria - Dólares y Soles	SALUD	Cubre los gastos derivados de enfermedades o accidentes amparados en la póliza, hasta los límites señalados en el plan de beneficios. Tiene exclusiones, período de carencia y cláusula adicional.
RIMAC	Seguro de Asistencia Médica Salud Preferencial - Dólares y Soles	SALUD	Cubre los gastos normales y razonables por accidente, enfermedad o beneficio adicional amparado en la póliza, hasta los límites señalados en el plan de beneficios. Tiene exclusiones, período de carencia y cláusulas adicionales.
RIMAC	Salud de Oro (Seguro Médico)	SALUD	Inscribirse antes de cumplir 70 años. Compañía cubre hasta el límite del beneficio (US\$ 15,000 por persona) todos los gastos por accidentes o enfermedades para tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario; 30 días de período de carencia. Se comercializa en soles y dólares.
RIMAC	Full Salud (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Compañía cubre hasta el límite del beneficio máximo anual, todos los gastos por accidentes o enfermedades para tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario; cubre gastos en exterior por viaje (tarifa nacional) 30 días período de carencia. Tiene Cláusulas Adicionales.
RIMAC	Supra Medic (Seguro Médico) - Dólares	SALUD	Compañía cubre hasta el límite de beneficio máximo anual, gastos por accidentes o enfermedades para tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario; 60 días período de carencia; cubre enfermedades pre-existentes (2 años de carencia).
RIMAC	Seguro Falabella Salud Básico soles y dólares (antes Seguro Hospitalario Saga Falabella)	SALUD	Cía. indemniza a Asegurado hasta el Beneficio Máximo Anual x persona y/o benef. adicionales contratados, en gastos por accidentes o enfermedades en hospital. Edad máxima al ingresar 60 años, hijos dependientes 24 a. Periodos de carencia, 60 días y 10 meses para tratamientos o cirugías detallados
RIMAC	Rehder Corporativo (Seguro Médico) - Soles	SALUD	Cubre los gastos por tratamientos ambulatorios u hospitalarios en que incurra un asegurado por enfermedad o accidente, sea en Perú o en el extranjero. Edad para ingreso: no haya cumplido 60 a. Cubre Sepelio hasta límite contratado. Hay coaseguro, deducible, Período de carencia y de espera. Presenta gastos no cubiertos.
RIMAC	Seguro Falabella Salud Total - Dólares y Soles	SALUD	Cía. cubre Gastos por tratamientos médicos ambulatorios u hospitalarios hasta el límite de suma asegurada, que incurra asegurado por enfermedad o accidente. Benef. Adicionales: a) Emergencia x Accidente b) Maternidad c) Sepelio. Hay exclusiones. Edad hasta los 59 años. Permanece hasta 70. Hay período de carencia.
RIMAC	Seguro Renta Hospitalaria - Soles	SALUD	Cía. cubrirá hasta el 100% del monto contratado x cada día que el asegurado se encuentre hospitalizado x accidente o enfermedad cubierto x la póliza, siempre que la hospitalización supere las 24 horas y se realice en hospital o clínica legalmente constituida, paga máximo 365 d/año. Hay planes. Hay exclusiones. Edad hasta 65 años
RIMAC	Seguro Renta Hospitalaria - Dólares	SALUD	Cía. cubrirá hasta el 100% del monto contratado x cada día que el asegurado se encuentre hospitalizado x accidente o enfermedad cubierto x la póliza, siempre que la hospitalización supere las 24 horas y se realice en hospital o clínica legalmente constituida, paga máximo 365 d/año. Hay planes. Hay exclusiones. Edad hasta 65 años
RIMAC	Renta Hospitalaria por Accidente - Soles	SALUD	Cía. indemnizará a Asegurado (titular y dependientes) hasta por el límite del Beneficio Máximo Anual por persona y/o beneficios adicionales contratados, una indemnización por cada día de hospitalización a consecuencia de un accidente, sólo en Perú. Edad 18-59 años. Seguro acaba al cumplir 70 años. Hay exclusiones
RIMAC	Renta Hospitalaria por Accidente - Dólares	SALUD	Cía. indemnizará a Asegurado (titular y dependientes) hasta por el límite del Beneficio Máximo Anual por persona y/o beneficios adicionales contratados, una indemnización por cada día de hospitalización a consecuencia de un accidente, sólo en Perú. Edad 18-59 años. Seguro acaba al cumplir 70 años. Hay exclusiones
RIMAC	Seguro Red Salud Preferente - Soles	SALUD	Cía. indemnizará a titular hasta el límite asegurado, gastos x accidente o enfermedad que precisen hospitalización o tratamiento ambulatorio, emergencias, maternidad, cáncer, dentista, ojos, prótesis necesarias. Hay exclusiones, períodos de carencia (30 días) y espera (10 meses). Edad; titular/cónyuge hasta 61 años; Hijos c/límite.
RIMAC	Salud Viajeros - Dólares	SALUD	Cía. cubre gastos por accidente, enfermedad, medicinas, evacuación médica, odontología, traslado sanitario y de familiar, hotel por convalecencia, traslado de menores, repatriación de restos, viaje x muerte de familiar, viaje interrumpido x catástrofe, vuelo demorado, etc. hasta límites señalados. Hay exclusiones. Edad: 18-75 años
RIMAC	Seguro Personas con Habilidades Especiales - Síndrome de Down - Soles	SALUD	Cía. cubre a Asegurado y Cónyuge con Síndrome de Down en: a) Hospitalización y Trat. Ambulatorios b) Ambulancia c) Emergencias d) Maternidad e) Odonlogía f) Oftalmología g) Sepelio h) Oncología i) Prótesis Internas j) Epidemias k) Vacunas l) Chequeos m) Descuentos. Hay Exclusiones. Edad para entrar hasta los 60a. Hijos hasta 24a.
RIMAC	Salud Red Privada - Soles	SALUD	Cubre gastos por accidentes o enfermedades por hospitalización, ambulancia, oncología, odontología, gastos sepelio, enf. epidémicas, prótesis internas quirúrgicamente necesarias, seguro de primas si fallece titular, cheque médico. Hay períodos de carencia (30 días) y de espera (varía). Tiene exclusiones. Edad para contratar 18-70 años.
RIMAC	Seguro de Asistencia Médica Colectiva Salud Plan Conveniente (Seguro Médico) - Soles	SALUD	Cía cubre a asegurado titular y dependientes, atención ambulatoria, médico a domicilio, oftalmología, orientación médica telefónica, odontología, preventivo promocional para vacunas, enfermedades congénitas ambulatoria. Tiene exclusiones, y edad de permanencia para asegurados dependientes conforme al detalle que consta en la póliza.
RIMAC	Seguro Indemnizatorio Enfermedades Graves Infarto al Miocardio - Soles	SALUD	Indemniza al asegurado por el primer diagnóstico de infarto al miocardio. Tiene exclusiones de cobertura. Hay edad máxima de ingreso.
MAPFRE	Seguro de Asistencia Médica Nacional Hospitalario - Soles	SALUD	Cía. cubre los gastos por hospitalización del Asegurado y dependientes, debido una enfermedad o accidente amparados. Se deberá hacer uso de la Red de Proveedores. Se incluye habitación, sala de operación, honorarios médicos, equipos y aparatos médicos, etc. Hay Exclusiones. Edad para solicitar seguro: 18-60 años.

**ANEXO 3**

MODELO DE ENCUESTA

**ENCUESTRA PARA EVIDENCIAR LOS RIESGOS INHERENTES, PLANES DE ACCIÓN ACTUAL Y PROPUESTA PARA LA TRANSFERENCIA A TRAVÉS DE  
MICROSEGUROS - COMERCIALIZACIÓN A TRAVÉS DE CANALES ALTERNATIVOS**

**DATOS GENERALES**

NOMBRES Y APELLIDOS:					
EDAD:					
SEXO:					
UBICACIÓN DE VIVIENDA:	RURAL	URBANO			
ESTADO CIVIL:	Soltero (a)	Casado (a)	Divorciado (a)	Viudo (a)	Conviviente

**PREGUNTAS FILTRO**

CON DEPENDENCIA FAMILIAR:	SI	NO	
CUANTAS PERSONAS DEPENDEN DE USTED			
CUAL SU INGRESO DIARIO APROX.			
INGRESO DIARIO	> s/. 47,33	< S/. 47,33	1419.9

**PARTE 1: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**

**PREGUNTA 1:** ¿Cuál es su estado laboral?

- a) Independiente
- b) Dependiente

**PREGUNTA 2:** ¿Su fuente de ingresos se vería afectado en caso usted sufriera alguna enfermedad y/o accidente que ponga en riesgo su salud ? -GRAVE = aquella situación que ponga en riesgo la vida de las personas y/o pudiera causar invalidez total y/o permanente

- a) Si
- b) No

**Pregunta 3:** ¿A que tipo de enfermedad grave le tiene mayor miedo?

- a) Cancer
- b) Gripe o algún tipo de infección respiratoria no congénita
- c) Enfermedades diarreicas
- d) tuberculosis

**Pregunta 4:** ¿Su mayor preocupación en caso deteriore sus salud a consecuencia de una enfermedad y/o accidente, es dejar en desamparo o afectar la condición social de sus dependiente?

- a) Si
- b) No

**PARTE 2: PLANES DE ACCIÓN**

**PREGUNTA 5:** ¿ En caso de sufrir alguna dolencia, su familia tiene como afrontar los gastos?

- a) Si
- b) No

**PREGUNTA 5.1 :** En caso la respuesta hubiera sido Si, especifique la forma:

- a) Ahorro familiar
- b) Junta
- c) Actividades pro fondo
- d) otras

**PARTE 3: PROPUESTA DE TRANSFERENCIA DE RIESGOS**

**PREGUNTA 6:** ¿ En caso existiese un mecanismo para poder ayudar a su familia a disminuir y/o asumir parcialmente los gastos de curación y/o sepelio, estaría interesado en conocerlo?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es si, siga la encuesta si es no de por terminada la encuesta.

**PREGUNTA 6.1:** ¿ Conoce y/o a escuchado algo sobre los "Microseguros"?

- a) Si
- b) No

**PREGUNTA 6.1.1:** Si la respuesta es Si y/o despues de presentar el concepto de microseguros , estaría interesado en comprar algún producto de microseguros que cubra los gastos comentados anteriormente.

- a) Si
- b) No

En caso la respuesta sea No, se define lo que es un microseguro y se realiza la pregunta 6.1.1

**CONCEPTO DE MICROSEGUROS, SEGÚN CHURCHILL (2009):**

*"El microseguro es la protección de las personas de bajos ingresos contra riesgos específicos a cambio de pagos regulares de prima proporcionales a la posibilidad y costo del riesgo envuelto"*

**PREGUNTA 7:** ¿Cuál sería el máximo importe que pagaría mensualmente por un microseguro que cubra parcialmente (entre el 50 % - 80%) los gastos involucrados en caso su salud se vea afectada?

- a) S/.3 mensuales
- b) S/.5 mensuales
- c) S/.Entre 10 - 15 mensuales
- d) S/.Entre 15 - 20 mensuales

**PARTE 4: PROPUESTA PARA CANALES ALTERNATIVOS**

**PREGUNTA 8:** ¿ Es cliente de algún tipo de institución microfinancieras: Financieras, cajas rurales, cajas municipales, Edypimes?

- a) Si
- b) No

**PREGUNTA 9:** ¿ Hay alguna IMF cerca a su hogar?

- a) Si
- b) No

**PREGUNTA 10:** ¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en una institución microfinanciera? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- d) 5

**PREGUNTA 11:** ¿Usted paga servicio de Agua, Luz, Cable y/o telefono a traves de recibos?

- a) Si
- b) No

**PREGUNTA 12:** ¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en una empresa de servicios ( Edelnor, Sedapal, Luz del Sur, movistar, claro? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor confianza

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- d) 5

**PREGUNTA 13:** ¿ Usted compra medicinas en cadenas de farmacias conocidas: Mifarma, BTL, Fasa y Arcangel?

- a) Si
- b) No

**PREGUNTA 14:** ¿ Del 1 al 5 cuál es su nivel de confianza en las farmacias ? Siendo 1 : menos confianza y 5 mayor

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- d) 5

**PREGUNTA 15:** ¿Compraría un microseguro a traves de SEDAPAL?

- a) Si
- b) No

**PREGUNTA 16:** ¿Compraría un microseguro a traves de una empresa prestadora de servicios de Luz

- a) Si
- b) No

**PREGUNTA 17:** ¿Compraría un microseguro a traves en una farmacia de alguna cadena conocida?

- a) Si
- b) No

**PREGUNTA 18:** ¿Compraría un microseguro a traves de una empresa de telefonos móviles?

- a) Si
- b) No

**ANEXO 4**

COMPARATIVO PÓLIZAS ONCOLOGICAS

	RIMAC	PACIFICO SEGUROS	LA POSITIVA	MAFFRE	CARDIF
Nombre del producto	Seguro Oncológico Integral	Seguro oncológico Nacional	Seguro para enfermedades graves - Banco de la Nación	Trebol ( Red 1, 2, 3, 4 y 5)	Seguro Oncológico
<b>COBERTURAS Y LIMITES ASEGURADOS</b>					
Limite asegurado	Ilimitado	S/. 3,000,000	No Aplica por ser una póliza con un canal tradicional ( Bancarizado)	No aplica por no estar bajo los parametros de un microseguro	La información en el mercado es insuficiente
Todos los gastos del tratamiento ambulatorio	SI	SI, Atenciones ambulatorias (que no necesitan hospitalización) en clínicas, centros o consultorios afiliados a Pacifico Seguros a nivel nacional.	N/A	N/A	N/A
Gastos de Laboratorio	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Radiología	SI	NO	N/A	N/A	N/A
Histopatología	SI	NO	N/A	N/A	N/A
Tomografía Computarizada	SI	NO	N/A	N/A	N/A
Medicina Nuclear	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Drogas antineoplásicas	SI	NO	N/A	N/A	N/A
Todos los gastos de hospitalización	SI	Atención hospitalaria en clínicas o centros afiliados a Pacifico Seguros a nivel nacional.	N/A	N/A	N/A
Chequeos oncológicos preventivos.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Terapia con modificadores de la respuesta biológica.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Cuidados Paliativos y del dolor domiciliarios.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Complicaciones causadas por el tratamiento del Cáncer.	SI	NO	N/A	N/A	N/A
Nutrición Parental y Enteral	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Radiocirugía.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Reconstrucción única mamaria y de pezón en pacientes mastectomizados.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Prótesis interna.	SI	NO	N/A	N/A	N/A
Cirugía por alta sospecha de cáncer de tumores no biopsiables	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Cirugía reconstructiva por cirugía oncológica mutilante.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Cirugía de hallazgo	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Trasplante de médula ósea.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Sepelio	SI	Solo al crédito. Al 100% en paquete PLUS. Hasta S/9,000.	N/A	N/A	N/A
Ambulancia	SI	Traslado dentro del Perú. (Dos pasajes al año).	N/A	N/A	N/A
Traslado aéreo o terrestre en el territorio Nacional.	SI	NO	N/A	N/A	N/A
Cobertura de vitaminas para el tratamiento oncológico.	SI	NO	N/A	N/A	N/A
<b>EXCLUSIONES</b>					
Cáncer, Tumor Maligno o Enfermedad Oncológica, que se haya detectado o diagnosticado antes o durante el periodo de carencia o no cobertura.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Medicamentos en fase experimental.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Los procedimientos, medicamentos, equipos, insumos o tratamientos que carezcan de un beneficio clínico relevante frente a las alternativas vigentes.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Tratamiento médico o medicina alternativa o complementaria.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Los procedimientos y/o medicamentos para el tratamiento del Cáncer, que no estén comprendidos como dentro de las Guías aprobadas por la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) o por la National Cancer Institute.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Los tratamientos psicológicos o psiquiátricos, así como tratamientos por desórdenes nerviosos o trastornos del sueño.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Enfermedades ocupacionales y contaminación nuclear.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Dispositivos o implantes médicos de naturaleza mecánica o electrónica.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Todo tipo de prótesis externa.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Compra de Sangre y derivados.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Trasplante de tejidos, órganos y de células madre.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Suplementos alimenticios, así como productos no medicinales, productos o extractos naturales, medicina homeopática, farmacopea china y ansiolíticos, excepto en pacientes terminales previa aprobación y aceptación de La Compañía.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Tratamiento de radiofrecuencia.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Sepelio de los no-natos.	SI	SI	N/A	N/A	N/A
Periodo de carencia	90 días	90 días	N/A	365 días	60 días
<b>PRIMA NETA - MENSUAL</b>	DESDE S/20 HASTA S/. 142	DESDE S/16 HASTA S/. 107	N/A	N/A	N/A
<b>MO (EDAD ENTRE 24 - 40 AÑOS)</b>	PROMEDIO S/. 51	PROMEDIO S/. 38	N/A	N/A	N/A

**ANEXO 5**

SUSTENTO TÉCNICO TASA SEGURO ONCOLOGICO

Valor en Soles

<b>Supuestos:</b>		<b>Importe</b>	Prima recauda de 1000 personas	S/.	15.648.575,59	
1. TC (Anualizado 2013,, según SBS al 2014):		2,70	Máxima pérdida probable	S/.	6.480.000,00	
2. Gasto promedio en tratamiento de Cáncer USD ( Nacional ) :	USD	50.000	Recupero de la Cia Aseguradora	S/.	9.168.575,59	
3. Gasto promedio en tratamiento de Cáncer USD ( Nacional ) :		S/. 135.000,00			<b>2.540.423</b>	
4. La probabilidad de contraer Cáncer en el Perú según el MNSA es de 0.139%			MO	S/.	2.540.423,00	2%
5. Cada año la probabilidad de contraer Cáncer se incrementa en 0.10%			Precio venta	S/.	326,01	
6. Por lo menos, 48,000 personas cuentan con un producto oncológico			Demanda potencial	S/.	356.129.595,29	S/ 356.129.595,29
		S/.			15,64	

N°	Edad	p1	p	Prima anual en base a los sustentos	Precio referencial del mercado ( Rimac y Pacífico)	Diferencia	% Diferencia	Prima recauda de 1000 personas	Máxima pérdida probable	Recupero de la Cia Aseguradora	
1	18	100,00%	0,139%	S/. 187,65	S/. 180,66	S/. 6,99	4%	S/. 187.650	S/. 135.000	S/. 52.650	
2	19	100,50%	0,13970%	S/. 188,59	S/. 191,96	S/. -3,37	-2%	S/. 188.588	S/. 135.000	S/. 53.588	
3	20	100,60%	0,14053%	S/. 189,72	S/. 203,25	S/. -13,53	-7%	S/. 189.720	S/. 135.000	S/. 54.720	
4	21	100,70%	0,14152%	S/. 191,05	S/. 214,54	S/. -23,49	-11%	S/. 191.048	S/. 135.000	S/. 56.048	
5	22	100,80%	0,14265%	S/. 192,58	S/. 225,83	S/. -33,25	-15%	S/. 192.576	S/. 135.000	S/. 57.576	
6	23	100,90%	0,14393%	S/. 194,31	S/. 237,12	S/. -42,81	-18%	S/. 194.309	S/. 135.000	S/. 59.309	
7	24	101,00%	0,14537%	S/. 196,25	S/. 248,41	S/. -52,16	-21%	S/. 196.252	S/. 135.000	S/. 61.252	
8	25	101,10%	0,14697%	S/. 198,41	S/. 259,70	S/. -61,29	-24%	S/. 198.411	S/. 135.000	S/. 63.411	
9	26	101,20%	0,14873%	S/. 200,79	S/. 327,45	S/. -126,66	-39%	S/. 200.792	S/. 135.000	S/. 65.792	
10	27	101,30%	0,15067%	S/. 203,40	S/. 338,75	S/. -135,35	-40%	S/. 203.402	S/. 135.000	S/. 68.402	
11	28	101,40%	0,15278%	S/. 206,25	S/. 350,04	S/. -143,79	-41%	S/. 206.250	S/. 135.000	S/. 71.250	
12	29	101,50%	0,15507%	S/. 209,34	S/. 361,33	S/. -151,99	-42%	S/. 209.344	S/. 135.000	S/. 74.344	
13	30	101,60%	0,15755%	S/. 212,69	S/. 372,62	S/. -159,93	-43%	S/. 212.693	S/. 135.000	S/. 77.693	
14	31	101,70%	0,16023%	S/. 216,31	S/. 383,91	S/. -167,60	-44%	S/. 216.309	S/. 135.000	S/. 81.309	
15	32	101,80%	0,16311%	S/. 220,20	S/. 395,20	S/. -175,00	-44%	S/. 220.203	S/. 135.000	S/. 85.203	
16	33	101,90%	0,16621%	S/. 224,39	S/. 406,49	S/. -182,10	-45%	S/. 224.387	S/. 135.000	S/. 89.387	
17	34	102,00%	0,16954%	S/. 228,87	S/. 417,79	S/. -188,92	-45%	S/. 228.874	S/. 135.000	S/. 93.874	
18	35	102,10%	0,17310%	S/. 233,68	S/. 429,08	S/. -195,40	-46%	S/. 233.681	S/. 135.000	S/. 98.681	
19	36	102,20%	0,17690%	S/. 238,82	S/. 440,37	S/. -201,55	-46%	S/. 238.822	S/. 135.000	S/. 103.822	
20	37	102,30%	0,18097%	S/. 244,31	S/. 451,66	S/. -207,35	-46%	S/. 244.315	S/. 135.000	S/. 109.315	
21	38	102,40%	0,18532%	S/. 250,18	S/. 462,95	S/. -212,77	-46%	S/. 250.178	S/. 135.000	S/. 115.178	
22	39	102,50%	0,18995%	S/. 256,43	S/. 474,24	S/. -217,81	-46%	S/. 256.433	S/. 135.000	S/. 121.433	
23	40	102,60%	0,19489%	S/. 263,10	S/. 485,54	S/. -222,44	-46%	S/. 263.100	S/. 135.000	S/. 128.100	
24	41	102,70%	0,20015%	S/. 270,20	S/. 496,83	S/. -226,63	-46%	S/. 270.203	S/. 135.000	S/. 135.203	
25	42	102,80%	0,20575%	S/. 277,77	S/. 508,12	S/. -230,35	-45%	S/. 277.769	S/. 135.000	S/. 142.769	
26	43	102,90%	0,21172%	S/. 285,82	S/. 519,41	S/. -233,59	-45%	S/. 285.824	S/. 135.000	S/. 150.824	
27	44	103,00%	0,21807%	S/. 294,40	S/. 530,70	S/. -236,30	-45%	S/. 294.399	S/. 135.000	S/. 159.399	
28	45	103,10%	0,22483%	S/. 303,53	S/. 541,99	S/. -238,46	-44%	S/. 303.526	S/. 135.000	S/. 168.526	
29	46	103,20%	0,23203%	S/. 313,24	S/. 564,58	S/. -251,34	-45%	S/. 313.238	S/. 135.000	S/. 178.238	
30	47	103,30%	0,23969%	S/. 323,58	S/. 587,16	S/. -263,58	-45%	S/. 323.575	S/. 135.000	S/. 188.575	
31	48	103,40%	0,24783%	S/. 334,58	S/. 598,45	S/. -263,87	-44%	S/. 334.577	S/. 135.000	S/. 199.577	
32	49	103,50%	0,25651%	S/. 346,29	S/. 609,74	S/. -263,45	-43%	S/. 346.287	S/. 135.000	S/. 211.287	
33	50	103,60%	0,26574%	S/. 358,75	S/. 621,03	S/. -262,28	-42%	S/. 358.753	S/. 135.000	S/. 223.753	
34	51	103,70%	0,27558%	S/. 372,03	S/. 654,91	S/. -282,88	-43%	S/. 372.027	S/. 135.000	S/. 237.027	
35	52	103,80%	0,28605%	S/. 386,16	S/. 666,20	S/. -280,04	-42%	S/. 386.164	S/. 135.000	S/. 251.164	
36	53	103,90%	0,29720%	S/. 401,22	S/. 677,49	S/. -276,27	-41%	S/. 401.225	S/. 135.000	S/. 266.225	
37	54	104,00%	0,30909%	S/. 417,27	S/. 700,07	S/. -282,80	-40%	S/. 417.274	S/. 135.000	S/. 282.274	
38	55	104,10%	0,32176%	S/. 434,38	S/. 733,95	S/. -299,57	-41%	S/. 434.382	S/. 135.000	S/. 299.382	
39	56	104,20%	0,33528%	S/. 452,63	S/. 779,11	S/. -326,48	-42%	S/. 452.626	S/. 135.000	S/. 317.626	
40	57	104,30%	0,34970%	S/. 472,09	S/. 812,99	S/. -340,90	-42%	S/. 472.089	S/. 135.000	S/. 337.089	
41	58	104,40%	0,36508%	S/. 492,86	S/. 846,86	S/. -354,00	-42%	S/. 492.861	S/. 135.000	S/. 357.861	
42	59	104,50%	0,38151%	S/. 515,04	S/. 869,45	S/. -354,41	-41%	S/. 515.040	S/. 135.000	S/. 380.040	
43	60	104,60%	0,39906%	S/. 538,73	S/. 903,32	S/. -364,59	-40%	S/. 538.731	S/. 135.000	S/. 403.731	
44	61	104,70%	0,41782%	S/. 564,05	S/. 948,49	S/. -384,44	-41%	S/. 564.052	S/. 135.000	S/. 429.052	
45	62	104,80%	0,43787%	S/. 591,13	S/. 1.016,24	S/. -425,11	-42%	S/. 591.126	S/. 135.000	S/. 456.126	
46	63	104,90%	0,45933%	S/. 620,09	S/. 1.050,11	S/. -430,02	-41%	S/. 620.091	S/. 135.000	S/. 485.091	
47	64	105,00%	0,48229%	S/. 651,10	S/. 1.083,99	S/. -432,89	-40%	S/. 651.096	S/. 135.000	S/. 516.096	
48	65	105,10%	0,50689%	S/. 684,30	S/. 1.140,44	S/. -456,14	-40%	S/. 684.302	S/. 135.000	S/. 549.302	
48				S/.	326,01			S/.	15.648.575,59	S/.	9.168.575,59