



UNIVERSIDAD  
DE PIURA

REPOSITORIO INSTITUCIONAL  
PIRHUA

# ANÁLISIS SECTORIAL DE SEGUROS DE SALUD ONCOLÓGICOS EN EL PERÚ

Pamela Acosta-Finetti y Nancy Maquín-  
Rivera

Lima, diciembre de 2019

PAD Escuela de Dirección

Máster en Dirección de Empresas

Acosta, P. y Maquín, N. (2019). *Análisis sectorial de seguros de salud oncológicos en el Perú* (Trabajo de investigación de Máster en Dirección de Empresas). Universidad de Piura. PAD-Escuela de Dirección. Lima, Perú.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

[Repositorio institucional PIRHUA – Universidad de Piura](https://repositorio.institucional.pirhua.edu.pe/)



# **Análisis sectorial de seguros de salud oncológicos en el Perú**

Trabajo de investigación para optar el Grado de  
Máster en Dirección de Empresas

**Pamela Acosta Finetti**  
**Nancy Gladys Maquín Rivera**

**Asesor:**  
**Mtr. Alfredo Siu Delgado**

**Lima, diciembre de 2019**



## Agradecimientos

Gracias a Dios, a nuestras familias y amigos.





## Resumen ejecutivo

*La presente investigación realiza un análisis del sector de seguros de salud oncológicos en el Perú, partiendo en los primeros capítulos del estudio del sector de seguros en general, identificando su composición, comportamiento, estructura de costos y evolución. Asimismo, se analiza el sector de seguros de salud, cuya cobertura está dada por el seguro público y el seguro privado, se determina la población asegurada en el país y el potencial de crecimiento de los seguros de salud privados al identificar que existen deficiencias en la infraestructura y atención del seguro público.*

*En el capítulo 4, se acota el análisis al sistema de seguros de salud oncológicos, el análisis de la oferta de valor de los líderes de esta industria y su estructura de costos para comparar su rentabilidad frente a los seguros de salud generales.*

*En los capítulos 5 y 6 se intenta explicar cuáles son los factores que han influido en el crecimiento de la industria de seguros a través del análisis del entorno y las 5 fuerzas de Porter.*

*En los siguientes capítulos se identifica el perfil del consumidor de un seguro de salud privado oncológico, los canales de venta, la rentabilidad, las tendencias y los desafíos que se proyectan en este sector para los siguientes años.*

*Finalmente, los hallazgos del análisis muestran que es un sector que está directamente relacionado al crecimiento de la economía, posee un ROE mayor al de seguros de salud EPS, con alto potencial de crecimiento dada la baja penetración en el mercado y la falta de cultura preventiva en el país. Asimismo, se identifica un perfil de cliente de seguros más exigente, mejor informado que demanda productos y servicios personalizados y ágiles.*

**Palabras clave:** *oncológicos; Perú; salud; seguros; análisis; tendencias*



## Abstract

*This research carries out an analysis of the oncological health insurance sector in Peru. In the first chapters of the study we explain the insurance sector in general, identifying the composition, behavior, cost structure and sales evolution. Likewise, we analyzed if the population has any kind of insurance public or private insurance, insured population in the country and the growth potential of private health insurance. In which, we identified that there are deficiencies in the infrastructure and public insurance attention.*

*In Chapter 4, the analysis is limited to the oncological health insurance system. Further, we analyze the offered value of leaders in this industry and the cost structure compared between oncological health insurance companies and general health insurance companies.*

*Chapters 5 and 6 explain what factors have influenced the growth of the insurance industry through the analysis of the environment and the 5 forces of Porter.*

*In the following chapters, the consumer profile of an oncological private health insurance, sales channels, profitability, trends and challenges that are projected in this sector for the following years is identified.*

*Finally, as a result of the analysis, we corroborate that the growth of the sector it is directly related to the growth of the economy. Also, oncological health insurance has a higher ROE than EPS health insurance, with higher growth potential as a result of the low market penetration and the lack of preventive culture in the country. Likewise, a more demanding and better informed client, a new consumer profile that demands personalized and agile products and services is identified.*

**Keywords:** *oncological; Perú; health; insurance; analysis; trends*



## Tabla de contenido

Agradecimientos .....	iii
Resumen ejecutivo.....	v
Abstract .....	vii
Índice de tablas .....	xiii
Índice de figuras .....	xv
Introducción.....	1
<b>Capítulo 1. Definición de conceptos básicos.....</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo 2. Sistema de seguros en el Perú.....</b>	<b>5</b>
2.1. Composición y comportamiento del sistema de seguros .....	5
2.2. Evolución del tamaño del sector de seguros en el Perú.....	6
2.3. Estructura de costos de empresas competidoras de seguros .....	9
<b>Capítulo 3. Sistema de seguros de salud en el Perú.....</b>	<b>11</b>
3.1. Composición y comportamiento del sistema de salud.....	11
3.1.1. Composición del sistema de seguros .....	11
3.1.2. Comportamiento del sistema de salud .....	12
3.2. Evolución del tamaño del sector de salud en el Perú.....	13
3.2.1. Población asegurada.....	13
3.2.2. Afiliaciones según tipo de seguro o programa de salud .....	15
3.2.3. Estructura de costos de empresas competidoras de seguros de salud.....	16
<b>Capítulo 4. Sistema de seguros de salud oncológicos .....</b>	<b>17</b>
4.1 Tipos de productos oncológicos y análisis de la oferta de valor .....	17
4.2 Evolución del sector de salud oncológico.....	20
4.2.1 Seguros de asistencia médica.....	20
4.2.2 Seguros y programas oncológicos .....	21
4.3 Estructura de costos de empresas de seguros de salud oncológicos .....	23
4.4 Estrategia comercial de empresas que ofrecen programas/seguros de salud oncológicos .....	23
4.4.1 Productos .....	24
4.4.2 Red de clínicas .....	24
4.4.3 Segmentos .....	24
4.4.4 Canales .....	24

4.4.5	Comunicación .....	25
<b>Capítulo 5.</b>	<b>Análisis del entorno de seguros .....</b>	<b>27</b>
5.1	Político .....	27
5.2	Legal .....	28
5.3	Cultural y sociodemográfico.....	29
5.4	Económico .....	32
<b>Capítulo 6.</b>	<b>Análisis de las 5 fuerzas de Porter .....</b>	<b>34</b>
6.1	Poder de negociación de los compradores y clientes.....	34
6.2	Poder de negociación de los proveedores .....	35
6.3	Rivalidad entre competidores .....	35
6.4	Amenaza de competidores entrantes.....	38
6.5	Amenaza de productos sustitutos.....	39
<b>Capítulo 7.</b>	<b>Cadena de valor de la industria de seguros de salud oncológicos.....</b>	<b>41</b>
7.1	Actividades estratégicas.....	41
7.1.1	Planeamiento estratégico.....	41
7.1.2	Desarrollo de productos .....	42
7.1.3	Técnica .....	42
7.1.4	Marketing y relaciones públicas .....	42
7.2	Actividades clave.....	42
7.2.1	Selección y capacitación .....	42
7.2.2	Ventas .....	43
7.2.3	Inscripción y suscripción .....	43
7.2.4	Cobranzas.....	43
7.2.5	Auditoría .....	43
7.3	Actividades de apoyo.....	44
7.3.1	Gestión del talento humano .....	44
7.3.2	Tecnología de la información .....	44
7.3.3	Legal .....	44
7.3.4	Relaciones con los centros de atención.....	44
7.3.5	Riesgos .....	44
<b>Capítulo 8.</b>	<b>Perfil del cliente de seguros de salud oncológicos.....</b>	<b>45</b>
<b>Capítulo 9.</b>	<b>Proveedores de servicios de salud oncológicos.....</b>	<b>49</b>
9.1	Seguros indemnizatorios (otorgados por la compañía de seguros).....	49
9.2	Programas prepagos (otorgados por las IAFAS) .....	49

<b>Capítulo 10. Canales de venta de seguros de salud oncológicos.....</b>	<b>51</b>
10.1 Fuerza de ventas directa e indirecta .....	51
10.2 <i>Telemarketing</i> .....	52
10.3 Brókers.....	53
10.4 Bancaseguros .....	54
10.5 Medios digitales.....	55
<b>Capítulo 11. Análisis de rentabilidad de Oncosalud y aseguradoras .....</b>	<b>57</b>
<b>Capítulo 12. Tendencias del sector de seguros de salud oncológicos.....</b>	<b>59</b>
12.1 Productos adecuados a cada una de las necesidades.....	59
12.2 Digitalización de productos .....	60
12.3 Cambio en el perfil de los consumidores.....	60
12.4 Herramientas tecnológicas .....	61
<b>Conclusiones .....</b>	<b>63</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>65</b>



PAD

ESCUELA DE DIRECCIÓN

UNIVERSIDAD DE PIURA



## Índice de tablas

Tabla 1. Empresas de seguros por ramos .....	5
Tabla 2. Número de empresas del sistema asegurador.....	6
Tabla 3. Estructura de primas de seguros netas por ramos .....	7
Tabla 4. Participación de mercado por ramos .....	8
Tabla 5. Indicadores de rentabilidad de la industria.....	10
Tabla 6. Composición del servicio de salud en el Perú.....	11
Tabla 7. Evolución de afiliaciones por IAFAS .....	14
Tabla 8. Afiliaciones por IAFA.....	15
Tabla 9. Estado de resultados por EPS.....	16
Tabla 10. comparativo de primas de seguros oncológicos - Nuevos Soles.....	17
Tabla 11. Comparativo de coberturas de líderes de seguros oncológicos.....	19
Tabla 12. Estructura de costos IAFAS .....	23
Tabla 13. Comparativo de propuestas de valor .....	23
Tabla 14. Índices económicos generales .....	32
Tabla 15. Producto bruto interno por año .....	32
Tabla 16. Total de primas de seguros.....	37
Tabla 17. Perfil demográfico según motivaciones .....	47
Tabla 18. Perfil actitudinal frente a la salud y el cáncer .....	48
Tabla 19. Comparativo de rentabilidad de seguros en general, EPS y Oncosalud .....	57



## Índice de figuras

Figura 1. Crecimiento de primas de seguros .....	6
Figura 2. Evolución de primas de seguros por ramos .....	7
Figura 3. Tasa de penetración de primas de seguros respecto al PBI .....	9
Figura 4. Evolución de indicadores de rentabilidad .....	10
Figura 5. Pirámide poblacional por edades .....	12
Figura 6. Porcentaje de población afiliada a un seguro.....	14
Figura 7. Primas netas por asistencia médica.....	21
Figura 8. Participación de mercado de empresas de asistencia médica .....	21
Figura 9. Participación de mercado en soles - Sólo cobertura oncológica.....	22
Figura 10. Participación de mercado en soles - Cobertura oncológica y cobertura general ....	22
Figura 11. Gasto público destinado al sector salud.....	28
Figura 12. Afiliaciones a seguros por tipos de aseguramiento.....	30
Figura 13. Población que declara no estar afiliado a un seguro .....	30
Figura 14. Población ocupada que declara no estar afiliada .....	31
Figura 15. Afiliaciones a seguros de salud por tipo .....	31
Figura 16. Market share 2018 de seguros de salud oncológicos.....	38
Figura 17. <i>Market share</i> 2017 de seguros de salud oncológicos .....	38
Figura 18. Cadena de valor .....	41
Figura 19. ¿Cómo son los usuarios de seguro oncológico? .....	45
Figura 20. Segmentación según motivaciones .....	46
Figura 21. Evolución de siniestralidad total anualizada de seguros en general, EPS y Oncosalud.....	57
Figura 22. Evolución de ROE de seguros en general, EPS y Oncosalud.....	58



## Introducción

Durante los últimos años el Perú ha logrado alcanzar un crecimiento estable de la economía y consiguó una reducción de la pobreza en todos los segmentos de la población. Con ello, se ha logrado además incrementar gradualmente el gasto público en salud con la finalidad de mejorar el acceso al aseguramiento en salud de la población. A pesar de estos esfuerzos todavía existe una brecha grande entre los servicios de salud requeridos por la población y los realmente ofertados.

En ese sentido, ante esta carencia de las empresas aseguradoras y las administradoras de fondos de aseguramiento de salud, iniciaron hace varios años a ofrecer seguros o programas que dan coberturas de salud y oncológicas.

Es conocido que el tratamiento del cáncer en el Perú tiene un costo muy elevado. Este puede tener un rango amplio, que va desde los S/ 150,000 a S/ 500,000 soles anuales, dependiendo del tipo de neoplasia. Este costo elevado, es un motivo importante por el cual las personas se ven motivadas a adquirir productos que los protejan ante este tipo de riesgo.

En esta investigación pretendemos saber si a pesar de la incidencia del cáncer y los altos costos de tratamiento, los seguros de salud oncológicos son rentables o no. Además, conocer la diferencia entre la rentabilidad recibida por los seguros o programas oncológicos, frente a seguros de salud generales, cuyos costos de tratamiento son mucho menores.

Por otro lado, deseamos analizar cuáles son los desafíos y retos con los cuales se enfrentan las empresas que ofrecen productos de salud oncológicos, qué tendencias están ocurriendo en el mercado y cómo deben prepararse para enfrentarlos.



## Capítulo 1. Definición de conceptos básicos

**IAFA:** Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud o aseguradoras de salud. Las IAFAS son empresas públicas o privadas cuya finalidad es gestionar los fondos entregados por los afiliados o el estado para financiar las prestaciones de salud (Rojas, 31 de julio de 2015, párr. 2).

**IPRESS:** Institución prestadora de servicios de salud. Son empresas o instituciones públicas o privadas que se encargan de ofrecer servicios de salud (clínicas, hospitales, centros de salud, etc.).

**SBS:** Superintendencia de banca, seguros y AFP. “Encargado de la regulación y supervisión del sistema financiero, de seguros y privado de pensiones (SPP), así como de prevenir y detectar el lavado de activos y financiamiento del terrorismo” (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP [SBS], 2019b, párr. 1).

**PEAS:** “El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud es el listado priorizado de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud.” (Ministerio de Salud del Perú [MINSA], 2009, p. 2).

**PREPAGAS:** empresas privadas o públicas que ofrecen servicios de salud prepagados, en el cual el pago de la tarifa es realizado de manera anticipada a la recepción del servicio de salud.

**PRIMAS DE SEGUROS:** tarifa que paga un cliente a cambio de recibir la cobertura de un seguro por un periodo determinado.

**SINIESTRALIDAD:** frecuencia con la cual se producen los siniestros producidos por una persona u objeto.

**COPAGO:** monto que corresponde pagar a un asegurado/afiliado a un seguro de salud para acceder al beneficio de un seguro al momento de querer hacer uso de atención médica.

**SUSALUD:** la Superintendencia Nacional de Salud es la institución encargada de asegurar la protección de la población a través de la regulación de las IAFAS e IPRESS del sistema de salud peruano.

**AUS:** “Aseguramiento universal en salud, es un sistema orientado a lograr que el 100% de la población en el Perú disponga de un seguro de salud durante toda su vida” (Rímac Seguros, 2019, p. 1).

**PERIODO DE CARENCIA:** es el tiempo que transcurre desde el inicio de vigencia de un seguro hasta que el beneficio del mismo pueda ser utilizado.

**INEN:** Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

**SIS:** “Es un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente” (Estado Peruano, 2018a, p. 1).

**INSURTECH:** son *startups* de seguros 100% digitales, que integran métodos y herramientas avanzadas como la Inteligencia Artificial, *big data* o Internet de las cosas (IOT), para innovar en el mundo de los seguros.

**MINSA:** Ministerio de Salud del Perú. Es la autoridad de Salud a nivel nacional que tienen como responsabilidad elaborar, dirigir y gestionar la política de salud del Perú.

**ESSALUD:** es la entidad encargada de la seguridad social de salud en el Perú. “Es el seguro de salud contributivo dirigido a todos los ciudadanos peruanos que cumplan con ciertas características. EsSalud brinda servicios de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales” (Estado Peruano, 2018b, párr.1)

**EPS:** las entidades prestadoras de salud, son empresas privadas que brindan servicios de atención de salud, con recursos propios y de terceros.



## Capítulo 2. Sistema de seguros en el Perú

### 2.1. Composición y comportamiento del sistema de seguros

A diciembre del 2018 el sistema de seguros en el Perú se compone de 20 compañías, de las cuales 14 cubren los ramos generales, 11 ramos de accidentes y enfermedades, 10 ramos de seguros de vida y 8 del Sistema de Privado de Pensiones. 4 de ellas dan cobertura a todos los ramos de seguros (SBS, 2018a).

**Tabla 1. Empresas de seguros por ramos**

Empresas/Ramos	Ramos Generales	Ramo de Accidentes y Enfermedades	Seguros de Vida	Seguros del Sistema Privado de Pensiones
AVLA Perú	x			
Cardif	x	x	x	
Chubb Seguros	x	x	x	
Coface Seguros	x			
Crecer Seguros	x	x	x	
HDI Seguros	x			
Insur	x			
Interseguro (1)	x	x	x	x
La Positiva	x	x		
La Positiva Vida		x	x	x
Liberty Seguros	x			
Mapfre Perú	x	x		
Mapfre Perú Vida		x	x	
Ohio National Vida			x	x
Pacífico Seguros	x	x	x	x
Protecta		x	x	x
Rigel				x
Rimac	x	x	x	x
Secrex	x			
Vida Cámara				x
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>8</b>

4 empresas manejan todos los ramos

Fuente SBS (2018a)

Elaboración propia

Los seguros de ramo general brindan cobertura en casos de incendio, vehículos, transporte, marítimos, aviación y terremoto.

Los seguros de accidentes y enfermedades cubren los ramos de accidentes personales, asistencia médica y SOAT. Los seguros de vida cubren vida individual de largo plazo, vida ley de trabajadores, desgravamen y seguro complementario de trabajo de riesgo. Finalmente, los seguros del Sistema Privado de Pensiones dan cobertura a Seguros Previsionales, pensiones de invalidez, pensiones de sobrevivencia, rentas de jubilados (SBS, 2018a).

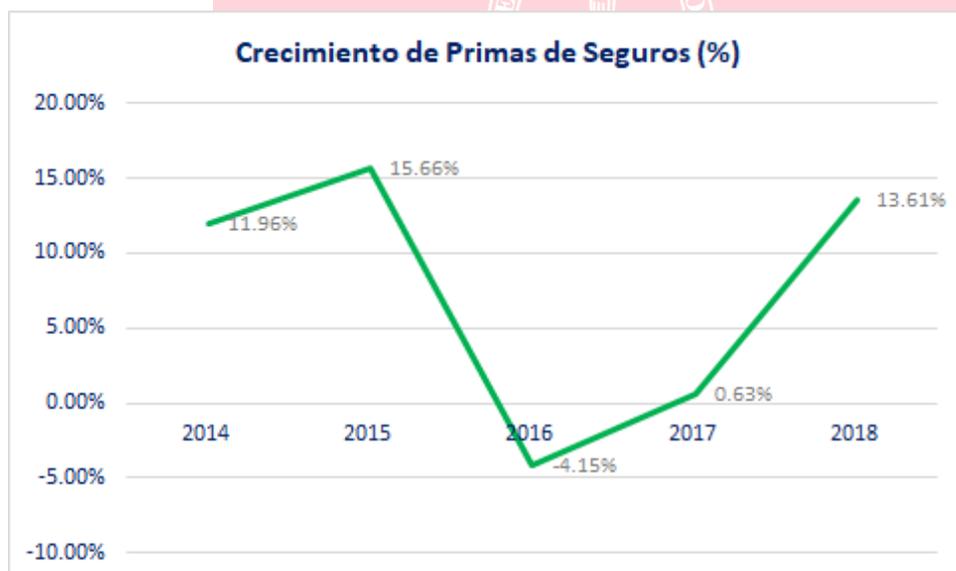
Al 31 de marzo de 2019 las 20 empresas que conforman el mercado de seguros poseían en total activos por S/ 50,623 millones, primas de seguros netas anualizadas por S/ 13,254 millones y un patrimonio total de S/ 7,405 millones (SBS, 2019a , p. 5).

**Tabla 2. Número de empresas del sistema asegurador**

Empresas del Sistema Asegurador (Al 31 de marzo de 2019)				
	Número de empresas	Activos (En millones de soles)	Primas de Seguros Netas Anualizadas (En millones de soles)	Patrimonio (En millones de soles)
Generales	8	4 268	2 322	1 082
Vida	5	6 275	1 559	962
Mixtas	7	40 080	9 373	5 361
Total	20	50 623	13 254	7 405

Fuente: SBS (2019c)

## 2.2. Evolución del tamaño del sector de seguros en el Perú



**Figura 1. Crecimiento de primas de seguros**

Fuente SBS (2018a)

Elaboración propia

El volumen de primas del sector de seguros en el Perú a diciembre 2018 fue de S/ 12,868,717,212, representando un incremento del 13.6% frente a diciembre del 2017 (S/11,327,094,218). Como se puede ver en la Tabla 3: Estructura de las Primas de Seguros Netas por ramos, el seguro de mayor venta es el de seguros generales (37%), seguido por los seguros vida (33.5%), accidentes y enfermedades (14.2%) y finalmente Seguro del Sistema Privado de Pensiones (15.3%).

**Tabla 3. Estructura de primas de seguros netas por ramos**

**Estructura de las Primas de Seguros Netas, por Ramos**

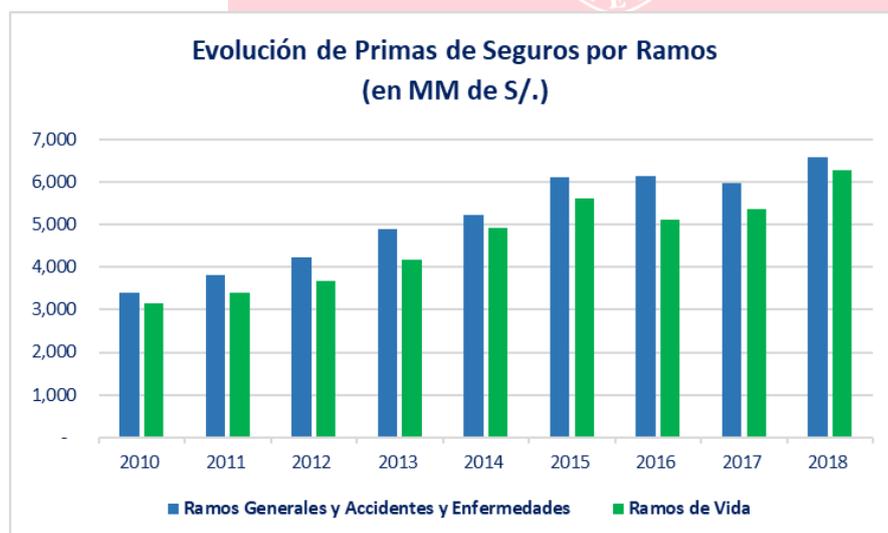
(En porcentajes)

	dic-15	dic-16	dic-17	dic-18
Seguros Generales	39,5	40,7	36,3	37,0
Accidentes y Enfermedades	12,6	13,9	12,9	14,2
Seguros de Vida	21,2	24,5	32,3	33,5
Seguros del SPP	26,6	21,0	18,5	15,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SBS (2018c)

La industria de seguros en el Perú ha crecido de forma significativa en los últimos años y ello se ve traducido en el crecimiento de las primas totales. El crecimiento promedio anual de las primas totales en la industria ha sido de 8.8% desde fines de 2010 hasta fines del 2018. Como se puede apreciar en la figura a continuación, el crecimiento de las primas por ramo ha sido similar, siendo ligeramente mayor el de los seguros de vida frente al de los seguros generales y accidentes y enfermedades (9% y 8.7% respectivamente).

**Figura 2. Evolución de primas de seguros por ramos**



Fuente SBS (2018a)

Elaboración propia

No obstante, el crecimiento mostrado en la industria, esta mantiene un alto nivel de concentración, viéndose esto reflejado en el hecho de que dos grupos económicos concentran más del 50% del total de primas. Así, al cierre del 2018, Rímac y Pacífico tienen conjuntamente una participación de mercado del 57% del total de primas, habiendo un total de 20 compañías aseguradoras en el mercado. Esta concentración es ligeramente mayor en el rubro de seguros generales y accidentes y enfermedades con un *market share* conjunto de

60%, mientras que, en el ramo de seguros de vida, si bien es menor, la participación de ambas compañías asciende a 54%.

Este alto nivel de concentración en la industria viene desde hace muchos años. Incluso, se puede decir que ha disminuido ligeramente. En este sentido, hacia finales del año 2010, la participación de mercado conjunta entre Rímac y Pacífico era del 60%, y el número de compañías aseguradoras que operaban era de 14. Se puede deducir que el ingreso de nuevos jugadores al mercado se ha enfocado en luchar por la participación de la parte que no les interesa a las dos grandes compañías.

Cuando se analiza la concentración de mercado por tipo de ramo, sí vemos que esta ha sufrido grandes cambios en el tiempo respecto a la participación de mercado de primas totales. Así, en el ramo de seguros generales y accidentes y enfermedades, a fines de 2010, Pacífico y Rímac concentraban el 68% del mercado; contrastando con su participación de mercado en el ramo de seguros de vida, que alcanzaba con las justas el 50%.

A continuación, se presenta una tabla donde se aprecia la evolución de la participación de mercado por compañía y por ramo, desde fines de 2010 hasta fines de 2018.

Cía de Seguros	PARTICIPACIÓN DE MERCADO (%)					
	Total Primas de Seguros		Ramos Generales y Accidentes y Enfermedades		Ramos de Vida	
	2010	2018	2010	2018	2010	2018
Rímac	33.53	30.40	40.69	35.13	25.84	25.43
Pacífico Seguros	26.04	26.39	27.26	24.43	23.70	28.46
Mapfre Perú	7.45	8.83	14.39	17.23	0.00	0.00
La Positiva	6.44	7.30	12.44	14.24	0.00	0.00
Interseguro (1)	7.19	7.28	0.93	1.47	13.92	13.39
Invita	7.64	0.00	0.00	0.00	15.85	0.00
Mapfre Perú Vida	2.55	4.61	0.00	0.00	5.26	9.33
La Positiva Vida	5.53	4.57	0.00	0.00	11.47	9.33
Protecta	1.24	2.16	0.06	0.16	2.51	4.27
Chubb Seguros	0.00	1.87	0.00	2.31	0.00	1.41
Cardif	0.98	1.71	1.21	1.73	0.74	1.70
Otros	1.40	4.87	3.03	3.31	0.71	6.67

**Tabla 4. Participación de mercado por ramos**

Fuente SBS (2018a)

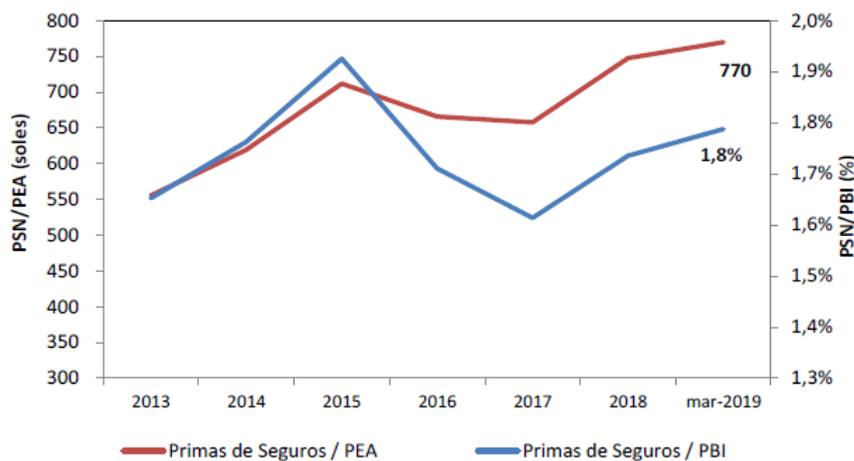
Elaboración propia

A pesar del crecimiento de la industria en los últimos años, tal y como se ha mostrado, el nivel de penetración de los seguros en el Perú es aún bajo si nos comparamos tanto con nuestros pares a nivel región, así como frente a otros países en el mundo. Según el Informe del Análisis del Sistema Asegurador Peruano al 31 de marzo 2018, la penetración del sector asegurador peruano asciende a 1.6% respecto del PBI, mientras que en América Latina es del orden de 3.2%. Ello constituye una oportunidad para la industria que, a pesar del crecimiento

observado en los últimos años, tiene espacio aún para crecer a tasas por encima del crecimiento de la economía (Equilibrium, 2018, p. 3).

A marzo de 2019 se reportó una penetración del 1.8% respecto del PBI, un ligero incremento en relación al mismo mes del año anterior (SBS, 2019a, p. 8).

**Figura 3. Tasa de penetración de primas de seguros respecto al PBI**



Fuente: SBS (2019c)

### 2.3. Estructura de costos de empresas competidoras de seguros

Los negocios de seguros, desde el punto de vista financiero, generan su rentabilidad – fundamentalmente- a través de dos importantes actividades:

- i.- el control de su siniestralidad; y,
- ii.- la rentabilidad de sus inversiones.

Con respecto a la primera, es fundamental en la industria un correcto análisis actuarial y de *pricing* a fin de determinar valores de primas adecuadas para los diferentes tipos de seguros que se ofrecen, y que, claro está, sean atractivos al público objetivo; y, a partir de ello, un control riguroso de las siniestralidades que se observan.

Por su parte, las compañías de seguros cumplen un rol importante como intermediarios financieros, en tanto que buscan rentabilizar sus fondos (primas) en instrumentos financieros que les provean de rentabilidades atractivas, y ello lo hacen a través del mercado de capitales.

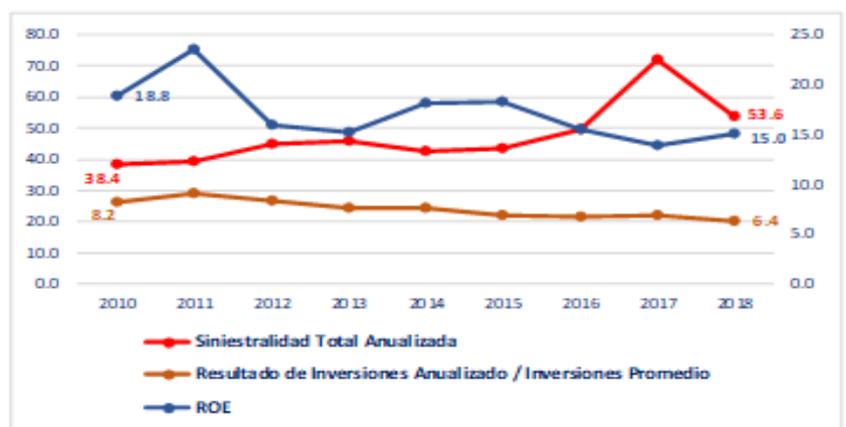
A continuación, se muestra la evolución de los principales indicadores de rentabilidad de la industria:

**Tabla 5. Indicadores de rentabilidad de la industria**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Siniestralidad Total Anualizada	38.4	39.5	45.0	45.7	42.8	43.5	49.4	72.1	53.6
Resultado de Inversiones Anualizado / Inversiones Promedio	8.2	9.1	8.4	7.5	7.6	6.9	6.7	6.8	6.4
ROE	18.8	23.5	16.0	15.2	18.2	18.3	15.5	13.9	15.0

Fuente SBS (2018a)

Elaboración propia



**Figura 4. Evolución de indicadores de rentabilidad**

Fuente SBS (2018a)

Elaboración propia

Como se puede observar, la caída en la Rentabilidad sobre el Patrimonio (ROE) se debe a una mayor siniestralidad observada, junto con una disminución en la rentabilidad de las inversiones de las compañías de seguro. Pese a ello, alcanzar niveles de ROE de 15% como industria la hace atractiva para que el sector pueda seguir creciendo y pueda atraer más competidores al mercado. En este sentido, mayor competencia podría ayudar a incrementar la penetración de los seguros en el Perú.

## Capítulo 3. Sistema de seguros de salud en el Perú

### 3.1. Composición y comportamiento del sistema de salud

#### 3.1.1. Composición del sistema de seguros

El sistema de salud nacional está dividido en dos: el subsistema de salud público y el subsistema de salud privado. El gobierno, a través del Ministerio de Salud, vela por la atención de las necesidades de salud de la población otorgando diversos servicios a la población, financiados principalmente por el gobierno y los usuarios que reciben el servicio. Por otro lado, el sistema de salud privado, es liderado por empresas de capitales privados, que ofrecen diversos servicios de salud.

A continuación, la composición del servicio de salud:

**Tabla 6. Composición del servicio de salud en el Perú**

Tipo de Régimen	Régimen Subsidiado / Semi-contributivo		Régimen Contributivo		
Institución / Empresa	MNSA	Ministerio de Defensa	Ministerio del Interior	Seguro Social en Salud	Empresa Privada
Aseguradora - IAFAS	SIS	Ejército - FOSPEME	Fondo de sanidad policial - SALUDPOL	ESSALUD	EPS
	FISSAL	Marina - FOSMAR Fuerza Aérea - FOSFAP			Seguros Privados Autoseguros
Proveedor de Salud - IPRESS	Institutos, Hospitales, Centros y Puestos de salud	Hospitales y centros médicos de las Fuerzas armadas	Hospitales y centros médicos de las Fuerzas policiales	Institutos, Hospitales, policlínicos	Clínicas, consultorios
Usuario Final	Usuarios con poder adquisitivo bajo y muy bajo	Militares y Policías	Militares y Policías	Trabajadores formales	Usuarios con poder adquisitivo medio y alto

Fuente: elaboración propia

La oferta de salud privada en el Perú, surge de las necesidades insatisfechas en el sistema de salud público. Diversas quejas se escuchan diariamente en relación a las deficiencias en la calidad de atención en hospitales y centros médicos, a esto le sumamos la todavía escasa infraestructura a nivel nacional. Por ejemplo, una cita puede ser agendada para después de 3 meses, este es sólo una muestra de lo lejos que se encuentra el Perú con respecto a los servicios de salud que se ofrecen a la población.

El seguro integral de salud (SIS), tiene como objetivo cubrir las necesidades de salud de la población que vive en pobreza o pobreza extrema y que no cuentan con un seguro de salud. Este organismo se rige bajo la supervisión del Ministerio de Salud (MINSA).

Las IAFAS son las instituciones administradoras de salud que se encargan de ofrecer el servicio de cobertura de salud a sus afiliados. Se responsabilizan por recibir y administrar los aportes y garantizando la atención de los beneficiarios en las IPRESS.

### 3.1.2. Comportamiento del sistema de salud

Factores que modifican la demanda de los servicios de salud:

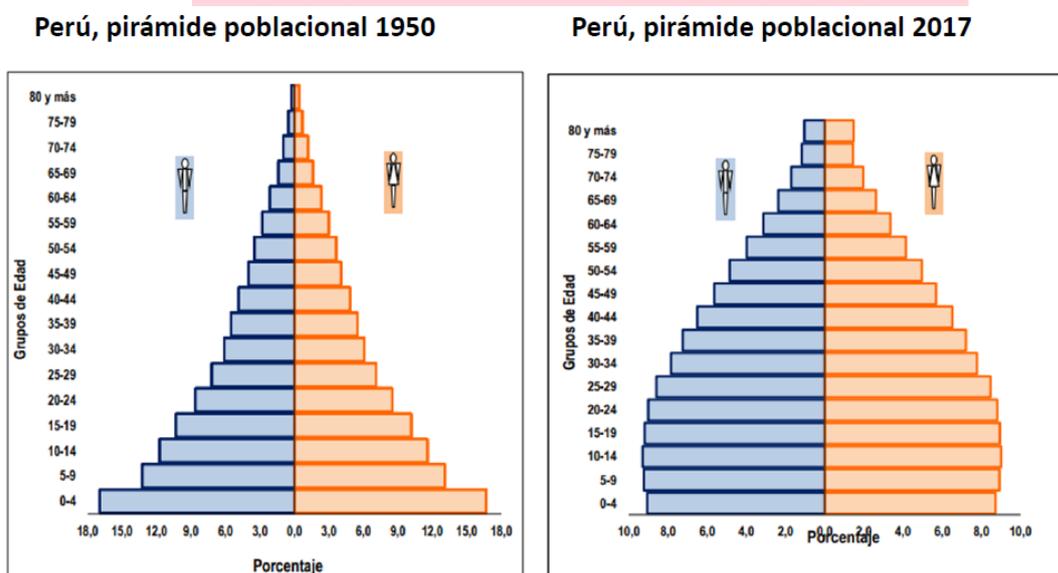
#### 3.1.2.1. Crecimiento poblacional

“La tasa de crecimiento anual de la población en el Perú es de 1%” (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017, p. 9). Lo cual indica que en teoría los servicios de salud que se ofrecen en el país deberían soportar ese crecimiento e ir ampliando la cobertura alineado a las mayores atenciones.

#### 3.1.2.2. Envejecimiento de la población

El Perú se ha caracterizado por tener una población mayormente joven. Sin embargo, esta tendencia en los últimos años ha ido cambiando, hacia una población cada vez más longeva. Esta mayor longevidad implica un incremento en el número total de afiliados del sistema de salud y un mayor número de atenciones médicas por persona y a nivel global.

Figura 5. Pirámide poblacional por edades



### **3.1.2.3. Cambios en el estilo de vida**

En los últimos años se ha visto un incremento significativo en las enfermedades asociadas a los cambios en el estilo de vida como la obesidad (relacionadas a trabajos más sedentarios, incremento de los niveles de estrés, etc.). La presencia de obesidad se relaciona con enfermedades como la diabetes mellitus 2, la hipertensión arterial, las dislipidemias y algunos tipos de cánceres. Según informa el Instituto Nacional de la Salud (2019) alrededor del 70% de los adultos peruanos sufren de sobrepeso u obesidad. Este es un reflejo del impacto del estilo de vida en la población. (párr. 1).

### **3.1.2.4. Deficiencias en los servicios de salud**

Actualmente el gobierno del Perú invierte en salud 433 dólares per cápita (3.3% del PBI), este valor es mucho menor comparado con países de la región como Chile que invierte 1,171 dólares per cápita (5% del PBI). La OMS recomienda que el país tenga al menos una inversión en salud de 6% del PBI (como se citó en «Gasto en salud aún es lejano al nivel de la OCDE», 2018, párr. 2).

Lo indicado anteriormente, no desmerece el esfuerzo que está realizando el estado en incrementar el presupuesto en salud (S/ 11,176 millones en el 2013 vs S/ 17,958 millones en 2018) (García, 26 de mayo de 2019, p. 7).

A pesar de los esfuerzos del incremento del presupuesto para la salud pública, se mantienen grandes deficiencias en el servicio como:

- Largas colas de atención
- Citas para atención médica meses después de ser solicitadas
- Negligencias médicas

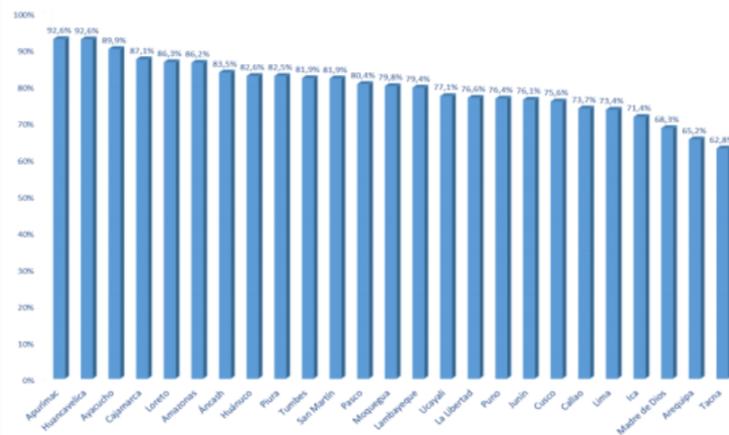
## **3.2. Evolución del tamaño del sector de salud en el Perú**

### **3.2.1. Población asegurada**

A continuación, la cantidad total de afiliados en los diferentes programas / seguros de salud:

## Figura 6. Porcentaje de población afiliada a un seguro

FIGURA 2.5 PORCENTAJE DE POBLACIÓN AFILIADA A UN SEGURO DE SALUD SEGÚN REGIÓN. TERCER TRIMESTRE DEL 2018



Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, ENAHO, II trimestre 2018

Elaboración: SUSALUD-IID

Fuente: Susalud (2018a)

## Tabla 7. Evolución de afiliaciones por IAFAS

TABLA 2.6 EVOLUCIÓN DE AFILIACIONES SEGÚN IAFAS O GRUPO DE IAFAS POR SEGURO DE SALUD Y SCTR. TERCER TRIMESTRE DE 2017 AL TERCER TRIMESTRE DE 2018

IAFAS	III 2017		IV 2017		I 2018		II 2018		III 2018	
	Seguro de salud	SCTR								
SIS	16 219 407		16 211 621		16 201 153		16 839 079		16 757 592	
EsSalud	9 591 125	315 178	9 832 431	268 399	9 546 074	276 896	9 566 197	309 591	9 541 670	375 102
EPS	842 934	1 339 806	841 514	1 348 217	825 702	1 216 212	825 798	1 589 889	826 058	1 598 665
FF. AA. y PNP	541 151		542 049		606 390		612 436		607 964	
Autoseguros	70 231		102 779		99 485		65 982		66 217	
Prepagas	551 880		551 284		962 911		1 024 015		1 022 136	
Empresas de seguros	827 240		848 979		926 795		899 339		915 771	

Nota: No se consigna el total dado que pudiera generar duplicidad de afiliados entre el Registro de Afiliados al AUS y la información de las páginas web y reportes institucionales.

Fuente: Registro de Afiliados al AUS

Elaboración: SUSALUD-IID

Fuente: Susalud (2018a)

ESCUELA DE DIRECCIÓN  
UNIVERSIDAD DE PIURA

### 3.2.2. Afiliaciones según tipo de seguro o programa de salud

**Tabla 8. Afiliaciones por IAFA**

Grupo IAFA	IAFA	Afiliadas	%	Grupos IAFA	%
Total		30,791,157	%	30,791,157	%
Pública	SIS	17,163,161	55.7%	27,898,503	90.6%
	Essalud	10,036,342	32.6%		
	Saludpol	442,026	1.4%		
	Ejército	129,154	0.4%		
	Marina	82,130	0.3%		
	Fuerza Aérea	45,690	0.1%		
EPS	Rimac	408,081	1.3%	887,511	2.9%
	Pacífico	399,245	1.3%		
	Sanitas	31,670	0.1%		
	Mapfre	46,452	0.2%		
	La Positiva	2,063	0.0%		
Prepagas	Oncosalud	819,586	2.7%	954,498	3.1%
	San Pablo	40,841	0.1%		
	Ricardo Palma	33,802	0.1%		
	Csalud	29,969	0.1%		
	Clínica Good Hope	12,281	0.0%		
	San Borja	5,724	0.0%		
	Anglo Americana	4,104	0.0%		
	San Judas Tadeo	3,166	0.0%		
	Fesalud	1,304	0.0%		
	Medex	1,691	0.0%		
	El Golf	1,011	0.0%		
	Montefiori	518	0.0%		
	Coa	228	0.0%		
	Javier Prado	181	0.0%		
	Peruano Japonés	57	0.0%		
Stella Maris	35	0.0%			
Autoseguros	Unmsm	31,346	0.1%	101,769	0.3%
	Feban	16,186	0.1%		
	Semefa cmp	16,622	0.1%		
	Pamf Petroperú	8,304	0.0%		
	Pamf Sedapal	7,753	0.0%		
	Fopasef	5,955	0.0%		
	Fesunat	5,197	0.0%		
	BCR del Perú	3,484	0.0%		
	Corpac	3,587	0.0%		
	Mef	1,238	0.0%		
	Sima	1,033	0.0%		
	Enapu	842	0.0%		
Mincetur	222	0.0%			
Empresa de seguros	Rimac	398,743	1.3%	948,876	3.1%
	Pacífico	351,338	1.1%		
	Positiva	48,362	0.2%		
	Bnp paribas cardif	43,394	0.1%		
	Mapfre	44,816	0.1%		
	Chubb peru	20	0.0%		
	Pacífico vida	6	0.0%		
	Protecta Seguros	62,197	0.2%		

Fuente: Susalud (2018c)

Elaboración propia

### 3.2.3. Estructura de costos de empresas competidoras de seguros de salud

El negocio de aseguramiento de salud de las EPS tiene una estructura de costos bastante ajustada. En todo el sistema EPS, el 84% de los aportes, son destinados a cubrir los siniestros o prestaciones de salud. Luego, alrededor del 17% permiten cubrir los gastos de ventas y administrativos, y finalmente obtienen alrededor de 2.2% de utilidad neta (Susalud, 2018a, p.87).

A continuación, la estructura de costos promedio del negocio de EPS, de las empresas aseguradoras de salud:

**Tabla 9. Estado de resultados por EPS**

Estado de Resultados por CIA EPS	Total Sistema	Sanitas Perú S.A. EPS	Rímac S. A. EPS	Pacífico S. A. EPS	Mapfre Perú S. A. EPS	La Positiva S. A. EPS
Ingresos netos por aportes	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Margen por prestaciones de salud	16%	29.8%	16.1%	12.7%	22.9%	41.1%
Resultado de operación	0.8%	4.4%	2.1%	2.8%	3.9%	1.0%
Resultado antes de impuestos	3.1%	3%	2.3%	9%	1.4%	2.3%
Utilidad neta (Pérdida) del ejercicio	2.2%	3.0%	3.8%	8.0%	0.6%	0.8%

Fuente: Susalud (2018a)

Elaboración propia



## Capítulo 4. Sistema de seguros de salud oncológicos

### 4.1 Tipos de productos oncológicos y análisis de la oferta de valor

En el mercado de seguros oncológicos existen dos tipos de productos, el oncológico indemnizatorio y el oncológico con cobertura médica. Para efectos del presente análisis, se considera a los productos con cobertura médica como seguros de oncología, dado que los seguros indemnizatorios representan más un subsidio, que puede considerarse un sustituto o complemento si se cuenta con un sistema de EsSalud, más que un seguro de cobertura oncológica.

El costo de la prima de un seguro oncológico puede variar según las coberturas y condiciones del producto. Factores como la edad del afiliado, si es fumador, si ha padecido enfermedades anteriores o pre-existencias incrementan el riesgo de contraer cáncer y por ende el valor de la prima de seguro.

A continuación, se presenta un comparativo de primas mensuales de los seguros exclusivamente oncológicos que ofrecen los 5 principales líderes del sector, que representan en el 2018 el 99% de participación de mercado:

Edad	ONCOSALUD			RIMAC	PACIFICO		CLINICA SAN PABLO	LA POSITIVA
	Oncoflex	Oncoclásico No fumador	Oncoplus No fumador		Oncológico Nacional	Oncológico Internacional	Oncoclassic	Oncomax
00					26.07	62.67		
25	14	22	27	25	30.58	82.22	18	22
26-30				59	40.11 - 67.18	85.23 - 123.34		
31-35	36	44	79	66	71.19 - 75.71	126.35 - 145.40	38	
36-40		45	82	74	77.21 - 86.74	151.92 - 165.45		
41	41	49	93	86	94.76	175.48		59.1
45		51	97		109	201	39	
46		55	104		116	208		
50	47	60	114	103	127	226	43	
51		90	124		135	232		
55	101	98	137	121	169	264	52	84.45
56		105	142	144	173	274		
60	106	114	171	177	233	318	81	

**Tabla 10. Comparativo de primas de seguros oncológicos - Nuevos Soles**

\*Los programas Oncoclásico y Oncoplus para condición Fumadores incrementan su prima entre 20-26% según la edad.

Fuente: Oncosalud (s. f.), Rimac (2019), Pacífico Seguros (2019), Scotiabank, (2019), La Positiva (2018), San Pablo Salud (2017)

Elaboración propia

En relación a la oferta de valor de las compañías aseguradoras, éstas varían en relación a la cobertura, copagos, red de clínicas de atención, alcance nacional o internacional, tratamientos médicos, exclusiones, entre otros factores que ofrecen en sus programas oncológicos; así encontramos que Pacífico es la única empresa que brinda cobertura internacional y límites en sus coberturas anuales al igual que Oncosalud en su plan más básico; el periodo de carencia en la industria es de 90 días, encontrando en algunas pólizas de seguro tiempos de espera de hasta 24 meses para tratamientos complejos. Como beneficio complementario, los seguros oncológicos incluyen chequeos de prevención anuales en sus programas de tal forma que se pueda detectar en una etapa temprana el cáncer.



**Tabla 11. Comparativo de coberturas de líderes de seguros oncológicos**

Concepto	ONCOSALUD			RIMAC	PACIFICO	
	Oncoflex	Oncoclásico	Oncoplus		Oncológico Nacional	Oncológico Internacional
Beneficio Máximo Anual	Hasta S/750,000 renovables por año	Sin límite de Monto	Sin límite de Monto	Ilimitada Nacional	S/. 3'000,000	US\$ 1'125,000
Coberturas	Crédito ambulatorio y hospitalario cubierto al 100%. Terapia modificadora de respuesta biológica, Trasplante de Médula Ósea histocompatible, Transfusión sanguínea y hemoderivados, Material de Osteosíntesis para pacientes con fracturas patológicas por metástasis ósea o cáncer óseo cubiertas al 70%.	Crédito ambulatorio y hospitalario cubierto al 100%. Terapia modificadora de respuesta biológica, Material de Osteosíntesis para pacientes con fracturas patológicas por metástasis ósea o cáncer óseo cubiertas al 70%.	Crédito ambulatorio y hospitalario cubierto al 100%	Crédito ambulatorio y hospitalario cubierto al 100%. Reembolso hospitalario (Lima y provincias) al 70% y reembolso ambulatorio para provincias al 70%.	Crédito ambulatorio y hospitalario cubierto al 100%. Reembolso hospitalario (Lima y provincias) al 70%	CRÉDITO ambulatorio y hospitalario nacional cubierto al 100%. Ambulatorio internacional copago por consulta \$200 cubierto al 70%. Hospitalario internacional Copago \$2,500 cubierto al 80% hasta \$50,000, exceso 100%. REEMBOLSO ambulatorio y hospitalario nacional al 70%. Ambulatorio Internacional copago por consulta \$200 cubierto al 70%. Hospitalario Internacional copago \$2,500 cubierto al 70%
Territorio	Nacional			Nacional	Nacional	Nacional e Internacional
Tipo de tratamientos	Quimioterapia, Terapia biológica, Radioterapia, Trasplante de Médula Ósea histocompatible, Transfusión sanguínea y hemoderivados			Terapia biológica, quimioterapia, radioterapia, radiocirugía, pet scan, resonancia magnética y tomografía, Trasplante de Médula Ósea	Cirugía Oncológica, Quimioterapia, Terapia biológica y Radioterapia, PET SCAN Y PET/CT, Trasplante de Médula Ósea	
Cheques Preventivos	al 100%, exámenes segun edad y sexo			al 100%, exámenes segun edad y sexo	al 100%, exámenes segun edad y sexo	
Principales Exclusiones	Cáncer preexistente o detectado en primeros 90 días carencia. Nutrición Parenteral Total-NPT (Alimentación endovenosa), Reconstrucción mamaria y pezón, Prueba de expresión genética para cáncer de mama, Prótesis de mama, Prótesis Testicular post orquidectomía	Cáncer preexistente o detectado en primeros 90 días carencia		Cáncer preexistente o detectado en primeros 90 días carencia. Tratamientos en el extranjero y medicamento que no estén a la venta en Perú. Tratamientos experimentales o medicina natural. Medicamentos no aprobados por las organizaciones internacionales de salud Compra de Sangre y derivados. Procedimientos estéticos	Cáncer preexistente o detectado en primeros 90 días carencia Tratamientos en el extranjero y medicamento que no estén a la venta en Perú. Tratamientos o medicamentos experimentales. Procedimientos estéticos. Sangre, plasma, órganos y derivados. Medicamentos no aprobados por las organizaciones internacionales de salud	
Otros	Segunda opinión médica nacional. Cuidados domiciliarios para pacientes terminales	Segunda opinión médica nacional e internacional. Cuidados domiciliarios para pacientes terminales		Segunda opinión médica nacional e internacional. Cuidados domiciliarios para pacientes terminales	Cuidados domiciliarios para pacientes terminales	
Red de atención Lima	Infraestructura Red Auna con 15 clínicas, 35 clínicas complementarias según convenio			Clínica Internacional Lima y San Borja, Mediceentro San Isidro, San Borja y El Polo, Oncocare-Red Aliada, Ricardo Palma, El Golf, San Pablo, Javier Prado, Instituto Oncológico Miraflores, Clínica San Borja, Angloamericana, Maison de Sante, Jesús del Norte, Tezza, Stella Maris, San Felipe, Radioncología, DPI, Tomomedic e INEN.	Lima: Aliada contra el cáncer, Sanna Clínica el Golf y San Borja, Centro de Radioterapia de Lima, Clínica British American Hospital, Clínica Centenario Peruano Japonesa, Clínica Internacional sede Lima, y San Borja, Clínica Javier Prado, Clínica Maison de Sante – sede Lima y Chorrillos, Clínica Padre Luis Tezza, Clínica San Felipe, Clínica Jesús del Norte, Clínica San Pablo sede Central, Clínica Stella Maris, INEN, Instituto Oncológico de Lima, Instituto Oncológico Miraflores, Oncomedical.	
Periodo Carencia	90 días			90 días	90 días	
Periodo de Espera				Trasplante de Médula Ósea y Cirugía Profiláctica de Cáncer de Mama y Ovario 24 meses	24 meses para la cobertura de trasplante de médula ósea.	
Sepelio				Hasta S/12,000	Hasta S/9,000	

Fuente: Oncosalud (s. f.), Rimac (2019), Pacífico Seguros (2019), Scotiabank, (2019), La Positiva (2018), San Pablo Salud (2017)

Elaboración propia

Por otro lado, las principales compañías aseguradoras ofrecen cobertura oncológica dentro de sus planes de salud médica, cuya prima es más alta que un seguro oncológico. Por ejemplo, Rímac en su plan de Salud Red Médica brinda un beneficio máximo anual de S/ 5,000,000, de cobertura ambulatoria/hospitalaria al 100% en su red de clínicas oncológicas 1, que carecen de atención oncológica especializada: Clínica Internacional Sede Lima, Sede San Borja y Sede Miraflores, Centro de Radioterapia; y en su red oncológica 2 cobra un copago en atención ambulatoria de S/ 40 al 85%, hospitalario al 90%. En la red 2 se incorporan centros especializados en tratamiento oncológico como son Aliada, Oncocenter San Isidro - San Borja, Oncocare, Diagnóstico por Imágenes (DPI) e Instituto Oncológico de Lima (IOL). La diferencia en el valor de la prima anual de un seguro de salud integral versus un seguro oncológico es considerable, tomando como referencia un afiliado de 30 años el valor es S/ 2,664 y S/ 708, respectivamente en el mismo asegurador RÍMAC.

## **4.2 Evolución del sector de salud oncológico**

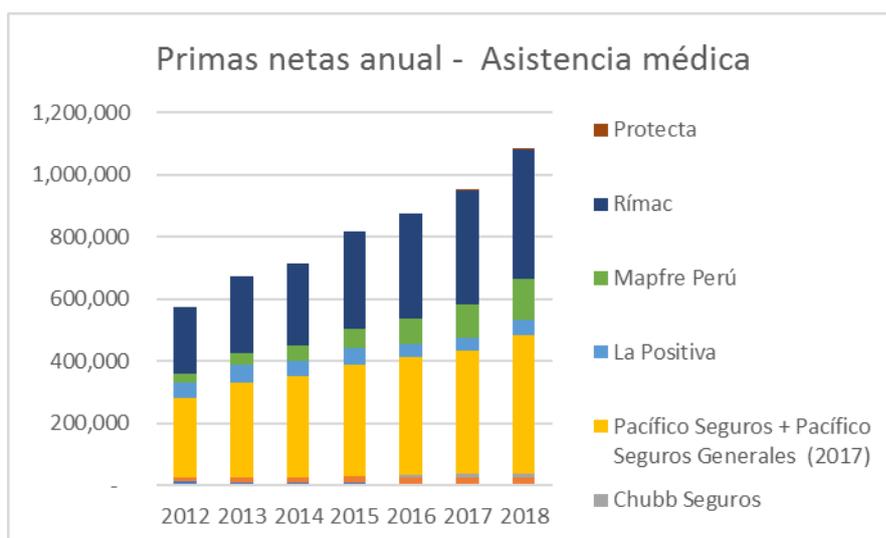
### **4.2.1 Seguros de asistencia médica**

En primer lugar, analizaremos el crecimiento del subsector de seguros de asistencia médica. Éste ha mostrado un incremento constante a lo largo de los años. Desde el 2012 hasta el 2018, ha habido un crecimiento promedio del 11%, teniendo el mayor aumento en el 2013 con 18% y el menor en el 2014 con 6%. Este subsector de seguros representa el 8% de la venta total de seguros (en el año 2018), es pequeño comparado con el sub-sector de seguros de vida que representó el 33% en el 2018 (SBS, 2018c).

La asistencia médica está compuesta por todos aquellos seguros de salud que complementan los seguros de salud tradicionales como EPS o ESSALUD, como son los oncológicos, asistencia médica de viajes, atención médica ambulatoria, hospitalaria, exámenes médicos adicionales, entre otros. Considerar que aquí no se está tomando la oferta de programas de salud ofrecidos por las IAFAS, como son Oncosalud y las clínicas privadas.

En este subsector los líderes son Rímac y Pacífico, ambas empresas en conjunto poseen el 80% de participación de mercado. A continuación, se muestra las primas anuales en miles de soles de todas las empresas competidoras.

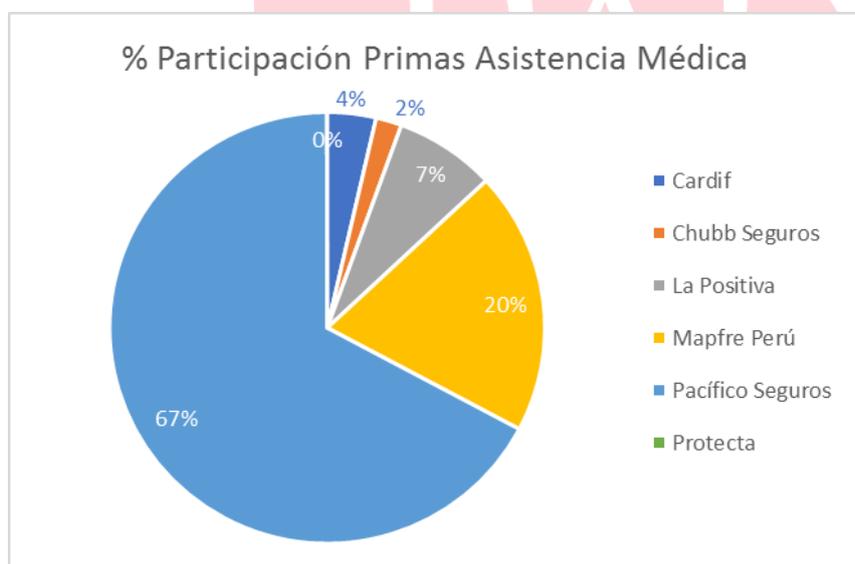
**Figura 7. Primas netas por asistencia médica**



Fuente SBS (2018a)  
Elaboración propia

A continuación, mostramos la participación de mercado del año 2018, donde se muestra la tendencia antes mencionada.

**Figura 8. Participación de mercado de empresas de asistencia médica**

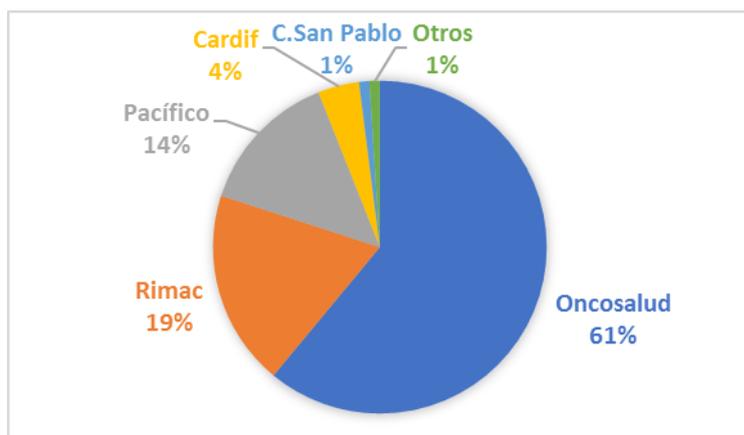


Fuente SBS (2018a)  
Elaboración propia

#### 4.2.2 Seguros y programas oncológicos

En el año 2017 en el sector de seguros y programas oncológicos se vendieron aproximadamente 665 millones de soles, los cuales representan a 1,391 miles de personas.

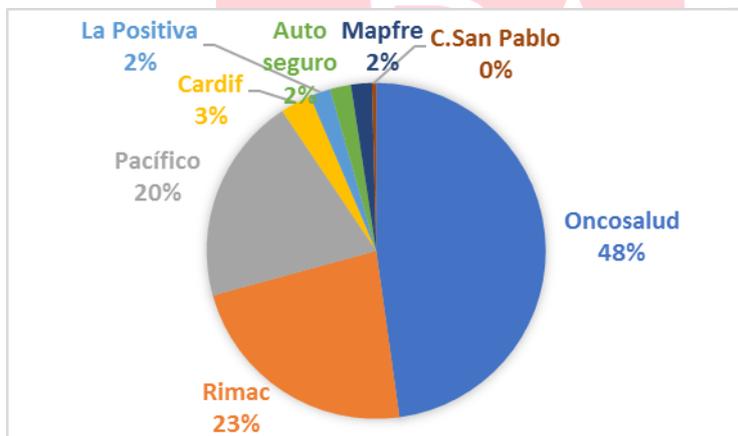
**Figura 9. Participación de mercado en soles - Sólo cobertura oncológica**



Fuente: (F. Zeballos, comunicación personal, 18 de agosto, 2019)  
Elaboración propia

Si consideramos, además de la cobertura oncológica, los productos de cobertura de salud general (los cuales incluyen también coberturas oncológicas) el tamaño de este mercado es de 848 millones de soles, los cuales están representados por 2,477 miles de personas.

**Figura 10. Participación de mercado en soles - Cobertura oncológica y cobertura general**



Fuente: (F. Zeballos, comunicación personal, 18 de agosto, 2019)  
Elaboración propia

Gerentes del sector estiman que la facturación para el 2021 crecerá alrededor del 13% con lo cual el mercado podría alcanzar los 1,382 millones de soles. El crecimiento del sector está altamente relación al crecimiento económico del país y se espera que este continúe creciendo a tasas por encima del crecimiento del PBI.

### 4.3 Estructura de costos de empresas de seguros de salud oncológicos

A continuación, se muestra un estimado de la estructura de costos de una empresa de seguros oncológicos del sector (sin considerar seguros indemnizatorios). Dados los altos costos en los tratamientos oncológicos, éstos representan el 42% de las ventas, por lo que restándole adicionalmente los costos variables las empresas obtienen un margen de contribución de alrededor del 28%. Restándole los gastos administrativos y fijos se alcanza una utilidad operativa del 15%.

**Tabla 12. Estructura de costos IAFAS**

+ Ventas	100%
- Siniestros	42%
Margen Técnico	58%
- Gastos de Ventas	30%
Magen de Contribución	28%
- Gastos Aministrativos	13%
Margen Operativo	15%

Fuente Susalud (2018a)

Elaboración propia

Por lo visto anteriormente, es de vital importancia para este tipo de empresas, la administración eficiente de los recursos en el tratamiento de pacientes oncológicos. Un tratamiento de cáncer puede llegar a costar desde 150,000 hasta 450,000 soles anuales.

### 4.4 Estrategia comercial de empresas que ofrecen programas/seguros de salud oncológicos

En el entorno competitivo de la oferta de seguros o programas oncológicos podemos encontrar diferentes estrategias comerciales, las cuales ofrecen distintas ofertas que satisfacen la misma necesidad de protección oncológica.

**Tabla 13. Comparativo de propuestas de valor**

	IAFAS - Oncosalud	SEGUROS - Rimac	SEGUROS - Pacifico	SEGUROS - La Positiva
<b>PRODUCTO 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Producto:</b> Oncoplus</li> <li>• <b>Precio:</b> Desde S/ 27 mensuales</li> <li>• <b>Cobertura:</b> Tratamiento por diagnóstico</li> <li>• <b>Beneficio:</b> Cobertura anual ilimitada</li> <li>• <b>Centros de atención:</b> A nivel nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Producto:</b> Oncológico Integral</li> <li>• <b>Precio:</b> Desde S/ 26 mensuales</li> <li>• <b>Cobertura:</b> Tratamiento por diagnóstico</li> <li>• <b>Beneficio:</b> Cobertura anual ilimitada</li> <li>• <b>Centros de atención:</b> A nivel nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Producto:</b> Oncológico Nacional</li> <li>• <b>Precio:</b> Desde S/ 26 mensuales</li> <li>• <b>Cobertura:</b> Tratamiento por diagnóstico</li> <li>• <b>Beneficio:</b> Cobertura anual de hasta S/ 3'000,000</li> <li>• <b>Centros de atención:</b> A nivel nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Producto:</b> Oncocash</li> <li>• <b>Precio:</b> Desde S/ 5 mensuales</li> <li>• <b>Cobertura:</b> Indemnizatorio por diagnóstico</li> <li>• <b>Beneficio:</b> S/ 11,000 (3,000 en el año 1 y 8,000 en el año 2)</li> <li>• <b>Centros de atención:</b> A nivel nacional</li> </ul>
<b>PRODUCTO 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Producto:</b> Oncopro</li> <li>• <b>Precio:</b> Desde S/ 22 mensuales</li> <li>• <b>Cobertura:</b> Tratamiento por diagnóstico</li> <li>• <b>Beneficio:</b> Cobertura anual ilimitada (menos terapia biológica y servicios complementarios al 70%)</li> <li>• <b>Centros de atención:</b> A nivel nacional</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Producto:</b> Oncológico Internacional</li> <li>• <b>Precio:</b> Desde S/ 62.67 mensuales</li> <li>• <b>Cobertura:</b> Tratamiento por diagnóstico</li> <li>• <b>Beneficio:</b> Cobertura anual de hasta \$ 1'125,000</li> <li>• <b>Centros de atención:</b> A nivel nacional e internacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Producto:</b> Oncomax</li> <li>• <b>Precio:</b> Desde S/ 22 mensuales</li> <li>• <b>Cobertura:</b> Tratamiento por diagnóstico más indemnizatorio</li> <li>• <b>Beneficio:</b> Cobertura ilimitada</li> <li>• <b>Centros de atención:</b> A nivel nacional e internacional</li> </ul>
<b>RED DE CLINICAS</b>	Red oncológica especializada y exclusiva	Red oncológica afiliada y especializada	Red oncológica afiliada y especializada	Red Oncosalud (aplica sólo para el producto Oncomax)
<b>SEGMENTOS</b>	NSE A NSE B	NSE A NSE B	NSE A NSE B	NSE B NSE C

Fuente Oncosalud (s. f.), La Positiva (2018), Pacifico Seguros (2019), Rímac (2019)

Elaboración propia

Como se muestra en la tabla superior, existen diferencias significativas en la propuesta de valor que ofrece cada una de las compañías.

#### **4.4.1 Productos**

La Positiva ofrece el producto más barato del mercado, con S/ 5 mensuales; sin embargo, es mal llamado producto oncológico, ya que el beneficio recibido representa menos del 8% de lo que podría representar el costo de un tratamiento oncológico (considerando que sea de S/ 150,000). En cambio, Oncosalud, Rímac y Pacífico, si ofrecen la promesa de un tratamiento oncológico completo con diferentes niveles de cobertura y algunas diferencias en las exclusiones.

Por otro lado, Pacífico es la única empresa que ofrece la posibilidad de atenderse en el extranjero. Esta es una oferta mucho más atractiva para los segmentos socioeconómicos altos de la población.

#### **4.4.2 Red de clínicas**

En relación a la propuesta de clínicas donde se recibirá el tratamiento, Oncosalud, con su red de clínicas especializadas en atenciones oncológicas es la que lidera la propuesta de valor con una tasa de sobrevivencia del 70%, similar a los niveles alcanzados en Estados Unidos. El resto de las empresas ofrece los tratamientos en una combinación de redes propias y afiliadas, no necesariamente completamente especializadas.

#### **4.4.3 Segmentos**

Como se muestra, La Positiva es la única empresa que ofrece una alternativa barata con su seguro Oncocash (aunque no completa), de indemnización en caso de diagnóstico de cáncer. El resto de aseguradoras/IAFAS ofrecen una propuesta enfocada en los segmentos altos de la población.

#### **4.4.4 Canales**

En general, todas las compañías mencionadas poseen canales de venta similares, diferenciándose principalmente por cobertura.

#### 4.4.5 Comunicación

A diferencia de Oncosalud, las compañías de seguros no realizan publicidad relacionada a los productos oncológicos, solo campañas relacionadas a otros productos o de promoción de marca. Por otro lado, Oncosalud es casi mono producto (ofrece únicamente productos oncológicos) y la publicidad de marca que realiza, recae directamente en beneficio de los productos que ofrece.

Se puede apreciar que es Oncosalud la empresa que ofrece la propuesta de valor en programas oncológicos más fuerte en el mercado, principalmente gracias a su red de clínicas especializadas y resultados logrados a lo largo de sus 30 años en el Perú.





## Capítulo 5. Análisis del entorno de seguros

### 5.1 Político

Si bien el panorama económico es auspicioso para el Perú en comparación con otros países de América Latina, estas proyecciones dependen del riesgo político del país, frente a situaciones de presunta corrupción que han obligado a la renuncia del último presidente, procesos judiciales contra ex-presidentes, ex candidatos presidenciales, miembros del poder judicial; que mellan la confianza en los poderes del estado. El caso de corrupción de Odebrecht ha generado la paralización de proyectos de infraestructura.

Adicionalmente, los potenciales conflictos sociales, principalmente relacionados a proyectos mineros, podrían resurgir en el 2019.

El investigador de conflictos mineros de CopperAcción, José de Echave, dijo que en el Perú se vienen incubando conflictos sociales por promesas incumplidas de beneficios por parte del Gobierno y de las empresas mineras, así como por el temor a daños ambientales. (“Conflictos sociales en Perú podrían resurgir en 2019 ante reactivación de proyectos mineros”, 13 de diciembre de 2018).

Actualmente ocupa la presidencia el primer vicepresidente cuyo mandato culmina el 2021, se espera que acelere la reconstrucción del país luego de la devastación del fenómeno de El Niño Costero del 2017, que aumentó la siniestralidad, e impulse los proyectos paralizados por la corrupción, que contribuirían a la economía del país y al sector de seguros.

En relación al gasto público destinado al sector salud, durante los últimos 5 años, se ha incrementado en promedio 10%; representando el 3.37% del PBI en el 2017; cifra por debajo de lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), que debiera ser como mínimo el 6% del PBI.

**Figura 11. Gasto público destinado al sector salud**



Fuente INEI (2019), BCRP (2018a)  
Elaboración propia

## 5.2 Legal

El sector de seguros en el Perú se encuentra regulado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, que se encarga de supervisar a las compañías de seguros y preservar los derechos e intereses de los asegurados. Aquellas entidades prestadoras de salud, administradoras de fondos de aseguramiento de salud, públicas o privadas, se encuentran reguladas por la Superintendencia Nacional de Salud [Susalud].

En efecto, estas instituciones tienen la potestad de emitir normas y reformas para regular el sistema de salud y a las entidades prestadoras de salud.

Respecto al aspecto normativo, marcos regulatorios como de la SBS en el 2017, donde se modifica la regulación para los canales de comercialización para las compañías de seguros, contribuyen a mejorar la gestión de las aseguradoras, facilitan la penetración en el mercado e incentivan la bancarización, la Resolución S.B.S. N°1121-2017, dice:

Las empresas pueden comercializar sus productos de manera directa, utilizando las siguientes modalidades de comercialización: [...] b) Comercialización a través de comercializadores: i. Comercializadores ii. Banca seguros. En la comercialización a través de las modalidades señaladas en los literales a) y b), se podrá hacer uso de los sistemas a distancia (SBS, 15 de marzo de 2017, p. 3).

Se consideran como sistemas a distancia el uso de plataformas no presenciales como telefonía, internet, sistemas comparadores de precios de seguros, redes sociales y la emisión de pólizas electrónicas.

Durante el 2017 y 2018 se presentaron algunas fusiones y adquisiciones en las compañías aseguradoras:

En los últimos años, varias aseguradoras extranjeras han ingresado a Perú, como la estadounidense Liberty y la aseguradora francesa de crédito COFACE. Esta tendencia continuará en los próximos años, ya que cuatro compañías iniciaron en diciembre el procedimiento para obtener una licencia de seguros de SBS (Rindebro, 2018, p. 5).

Esto demanda a las aseguradoras un mayor nivel de eficiencia para aumentar su competitividad en el mercado, por lo que los entes reguladores deberán evaluar la normatividad y condiciones para reducir el riesgo de las fusiones y su impacto en beneficio de los asegurados.

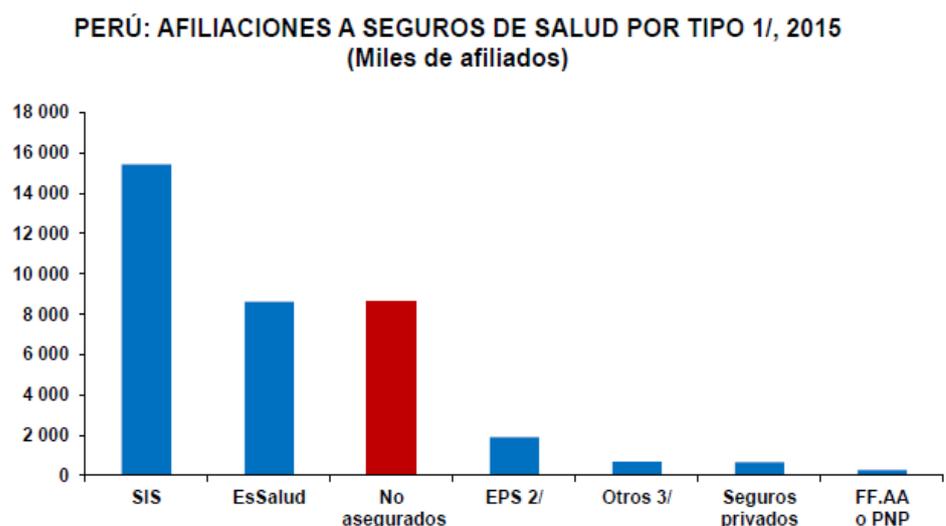
### **5.3 Cultural y sociodemográfico**

La cultura de prevención y adquisición de seguros es baja en el Perú.

Dado que Perú tiene una de las tasas de penetración de seguros más bajas entre las principales economías de América Latina, las aseguradoras locales e internacionales también pueden crecer sin quitar negocios a los actores más grandes, si logran aumentar la cantidad de asegurados, vendiendo más a clientes desatendidos e incorporando más personas y pequeñas empresas al sector de seguros. El potencial de crecimiento a largo plazo para los seguros en Perú es verdaderamente enorme. En el 2016, las primas como porcentaje del PIB fueron solo de 1,71%, según la publicación Sigma de Swiss Re. Los promedios respectivos para América Latina y el mundo en ese mismo año llegaron a 3,18% y 6,28%, respectivamente (Rindebro, 2018, p. 5).

Según un estudio realizado por Apoyo Consultoría en el 2015 y publicado en el artículo “¿Cuenta con un seguro de salud?” (5 de julio de 2016), un importante grupo de peruanos no cuenta con ninguna modalidad de seguro de salud:

**Figura 12. Afiliaciones a seguros por tipos de aseguramiento**



1/ Incluye el número total de afiliados según tipo de seguro de salud. Las personas pueden estar afiliadas a uno o más seguros simultáneamente.

2/ Las EPS ofrecen principalmente el Seguro Regular.

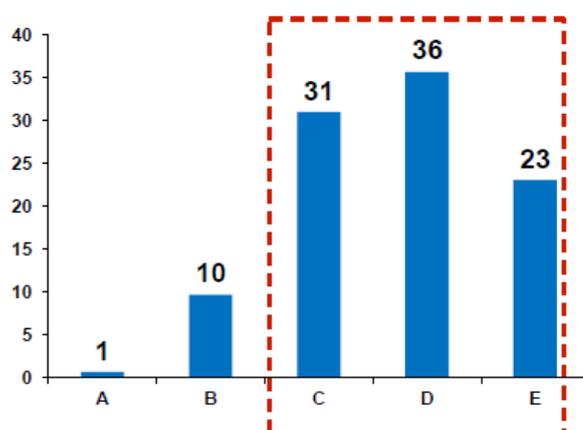
3/ Otros considera a los seguro Prepaga y a los Autoseguro.

Fuente: “¿Cuenta con un seguro de salud?” (5 de julio de 2016)

De esta cifra de no asegurados, el 89% pertenece a los niveles socioeconómicos C, D y E, que son los sectores más vulnerables de la población, donde la informalidad es alta y suele estar vinculada a menores niveles de educación. En estos sectores se muestra un alto potencial de penetración mediante seguros de salud, que sean estructurados a su medida y acceso.

**Figura 13. Población que declara no estar afiliado a un seguro**

**PERÚ: POBLACIÓN QUE DECLARA NO ESTAR AFILIADA A NINGÚN SEGURO DE SALUD POR NSE, 2015**  
(% del total de no afiliados)



Fuente: “¿Cuenta con un seguro de salud?” (5 de julio de 2016)

Este espectro de crecimiento se refuerza con información del 2015 donde la población ocupada que declara no estar afiliada a un seguro de salud se compone de:

**Figura 14. Población ocupada que declara no estar afiliada**



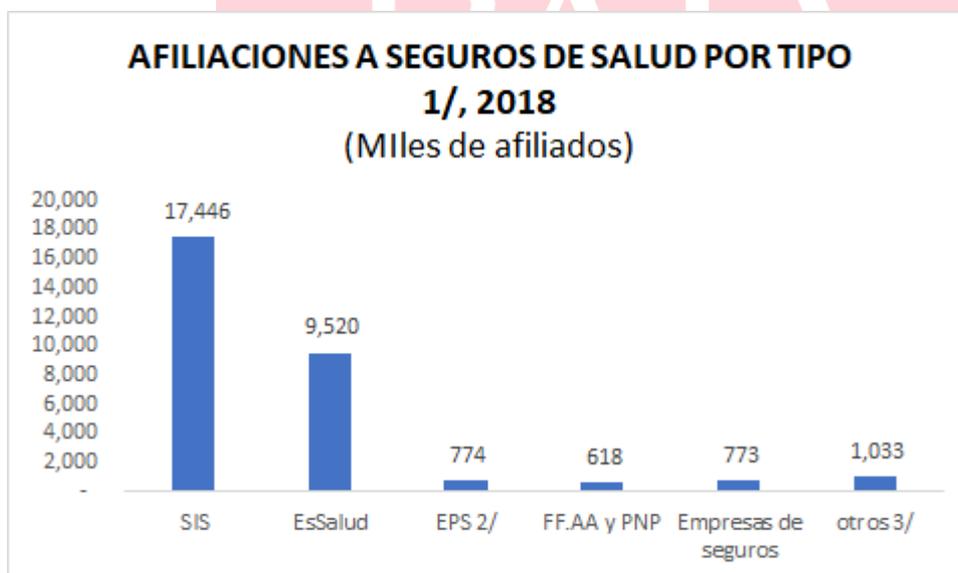
1/ se considera a la población de 18 años a más

2/ Se considera micro y pequeña empresa a aquellas empresas que tienen entre 2 y 50 trabajadores

Fuente: “¿Cuenta con un seguro de salud?” (5 de julio de 2016)

A diciembre 2018, el total de afiliaciones al sistema de salud se compone:

**Figura 15. Afiliaciones a seguros de salud por tipo**



1/ Incluye el número total de afiliados según tipo de seguro de salud. Las personas pueden estar afiliadas a uno o más seguros simultáneamente.

2/ Las EPS ofrecen principalmente el Seguro Regular.

3/ Otros considera a los seguros Prepaga y a los Autoseguros.

Fuente: Susalud (2018b).

Elaboración propia

## 5.4 Económico

Perú ha presentado en los últimos años una economía fuerte en relación a otros países de Latinoamérica, con políticas económicas estables, un PBI positivo, una inflación baja y un desempleo ligeramente decreciente, como se muestra en la siguiente tabla con información publicada por el Banco Central de Reserva del Perú [BCRP] (2018b).

<b>ÍNDICES ECONÓMICOS GENERALES</b>			
<b>ÍNDICE</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Producto Bruto Interno (tasa de crecimiento %)	4.0	2.5	4.0
Inflación últimos 12 meses (%)	3.2	1.4	2.2
Desempleo Lima Metropolitana	6.7	6.9	6.6

**Tabla 14. Índices económicos generales**

Fuente: BCR (2018b)

El crecimiento del sector de seguros en el Perú está directamente relacionado al crecimiento económico del país ya que, al mejorar la actividad económica corporativa, permite la adquisición de más activos a asegurar; a nivel personal con el incremento de ingresos per cápita, los excedentes puedan ser utilizados para la adquisición de seguros que no son considerados de primera necesidad, como seguros de salud, vehiculares, vida, entre otros.

**Tabla 15. Producto bruto interno por año**

**PRODUCTO BRUTO INTERNO**

(Millones de soles a precios de 2007)

<b>AÑO</b>	<b>PRODUCTO BRUTO INTERNO 1/ (A)</b>	<b>PBI PER CÁPITA (Soles a precios de 2007) (C)</b>	<b>Variación porcentual</b>
			<b>PBI Per cápita (C)</b>
2014	467,376	15,168	1.3
2015	482,676	15,494	2.2
2016 5/	502,191	15,948	2.9
2017 5/	514,618	16,170	1.4
2018 5/	535,171	16,640	2.9

5/ Preliminar.

Fuente: BCRP (2018b)

A su vez, la descentralización de la economía desarrolla un rol importante en el crecimiento del sector de seguros, dado que la mayoría de las empresas aseguradoras tiene su sede en Lima, dificulta la penetración de los seguros a nivel nacional.



## Capítulo 6. Análisis de las 5 fuerzas de Porter

### 6.1 Poder de negociación de los compradores y clientes

En los seguros de salud en general, se podría decir que el poder de negociación de los clientes es alto, dada la oferta de empresas y productos que existen en el mercado. Por ejemplo, una empresa aseguradora no solo puede ofrecer una amplia cartera de productos (seguros) según las necesidades de los clientes, sino que, además, el cliente puede optar por otras compañías aseguradoras, otros productos de aseguramiento como las que ofrecen algunas clínicas, o, simplemente no adquirir un seguro de salud privado y optar el sistema de aseguramiento público, con las limitaciones que éste puede tener. Dada la poca cultura de prevención que tiene el habitante promedio en el Perú, lo que se evidencia por la baja penetración de los seguros de salud y por el gasto per cápita frente a otras realidades en la región, la alternativa de no adquirir un seguro privado y disponer solo del aseguramiento público, es lo que le genera una mayor palanca al cliente y por ende lo que le da un mayor poder de negociación.

Este poder de negociación se hace aún más relevante en el caso de los seguros de salud colectivos, en donde quien negocia es una persona jurídica en representación de los empleados que la conforman. En tanto más grande sea la empresa, mayor será su poder de negociación.

No obstante, si acotamos el ámbito de nuestro análisis a los seguros oncológicos, este poder de los compradores y clientes se reduce frente al mercado de seguros de salud en general. Esto debido a que el universo de instituciones prestadoras de salud para este tipo de patología es significativamente menor.

Si uno cuenta con un seguro de salud, ante la ocurrencia de un siniestro, recurre a una entidad prestadora de salud sobre la base del abanico de posibilidades que le ofrezca su seguro. Dependiendo de la oferta y el seguro elegido, la disponibilidad de entidades prestadoras podrá ser amplia o muy limitada; y la calidad de las mismas podrá variar también en menor o mayor medida.

En el caso de los seguros oncológicos, se hace mucho más relevante la evaluación de la red de entidades prestadoras que cada seguro ofrece. No solo ello, desde el lado de la aseguradora, la disponibilidad de entidades prestadoras con las cuales trabajar es más limitada. Ello se debe a que es un aseguramiento de un tipo de patología no solo específica, sino que también compleja; que requiere de una capacidad resolutive de alta calidad. En este

sentido, si bien sigue siendo alta, la capacidad de negociación del cliente, es menor frente al caso de seguros de salud en general.

## **6.2 Poder de negociación de los proveedores**

En el caso de los seguros de salud, el principal proveedor son las entidades prestadoras de salud. En tanto más competitivo sea este sector, menor será el poder de negociación frente a las aseguradoras. Más aún cuando el mayor porcentaje de los clientes de las entidades prestadoras cuentan con un seguro privado (externo o de la propia entidad). Si bien el factor “calidad” de estas instituciones puede elevar su poder, se puede decir que en líneas generales es bajo.

En el caso específico de los seguros oncológicos, este poder se incrementa; primero, porque el número de entidades prestadoras con capacidad de resolución de enfermedades oncológicas es pequeño; y, segundo, porque este número se reduce aún más, si se toman en cuenta a las que manejan un alto estándar de calidad o las que son reconocidas en el mercado.

En este sentido lo que ha venido ocurriendo en este mercado es una tendencia hacia la integración vertical entre las instituciones financiadoras –empresas de seguro- y las entidades prestadoras de salud -clínicas o centros de atención especializada-.

En el caso de seguros oncológicos podemos tomar como ejemplo a Oncosalud –y su grupo empresarial asociado Auna-, empresa líder en este mercado, que no solo ofrece productos de aseguramiento oncológico, si no que su principal proveedor de servicios de salud es su red de clínicas, que en su mayoría están especializadas en oncología.

En este mismo sentido se tiene a Pacífico Salud, cuyo principal proveedor de atención de siniestros oncológicos es Aliada, centro especializado en atención oncológica; así como otras clínicas que pertenecen a su red de prestación de salud.

Esta nueva tendencia permite generar sinergias y reducir las ineficiencias que puedan surgir a partir de negociaciones entre financiador y prestador.

## **6.3 Rivalidad entre competidores**

Tal como se mencionó en el capítulo 2, el sector de seguros en el Perú con 20 actores, se encuentra altamente concentrado en 2 compañías de seguros tal como se muestra en la siguiente tabla. Rímac cuenta con una participación de mercado del 30.40% y Pacífico Seguros con un 26.39% de mercado, representando entre las dos 56.80% del *market share*.



PAD

ESCUELA DE DIRECCIÓN

UNIVERSIDAD DE PIURA

**Tabla 16. Total de primas de seguros**

	<b>Empresas</b>	<b>Monto</b>	<b>Participación (%)</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
1	Rímac	3 912 659	30.40	30.40
2	Pacífico Seguros	3 396 625	26.39	56.80
3	Mapfre Perú	1 136 574	8.83	65.63
4	La Positiva	939 661	7.30	72.93
5	Interseguro (1)	936 717	7.28	80.21
6	Mapfre Perú Vida	592 662	4.61	84.82
7	La Positiva Vida	587 549	4.57	89.38
8	Protecta	278 536	2.16	91.55
9	Chubb Seguros	240 706	1.87	93.42
10	Cardif	220 150	1.71	95.13
11	Vida Cámara	200 207	1.56	96.68
12	Ohio National Vida	157 687	1.23	97.91
13	AVLA Perú	69 894	0.54	98.45
14	Crece Seguros	67 549	0.52	98.98
15	Secrex	55 497	0.43	99.41
16	Insur	53 697	0.42	99.83
17	HDI Seguros	11 681	0.09	99.92
18	Coface Seguros	7 930	0.06	99.98
19	Liberty Seguros	2 613	0.02	100.00
20	Rigel	121	0.00	100.00
	<b>Total</b>	<b>12 868 717</b>	<b>100.00</b>	

(1) Las cifras de Interseguro incluyen los flujos de Seguros Sura antes de la fusión.

Fuente: SBS (2018a)

En relación a las empresas que brindan seguros de salud, en el mercado se encuentran las compañías de seguros, Entidades prestadoras de salud, empresas de seguros privados y otras que brindan además programas de salud diversos.

Según la última información disponible, se estima que el nivel de penetración del sistema de asegurados respecto al PBI alcanza el 1.6%, lo cual dista del 3.2% que presenta la región, mostrando el amplio espacio que tiene la industria para seguir creciendo y ofreciendo productos de cobertura individual y masiva. Es importante destacar que el periodo 2017-2018 ha estado marcado por una industria bastante activa, con operaciones de adquisición que reflejan un escenario de mayor consolidación y búsqueda de eficiencias (Equilibrium, 2018, p. 3).

El ingreso de nuevos actores al mercado, así como fusiones y adquisiciones intensifica el mercado; sin embargo, también presenta el desafío de que la alta concentración en grupos grandes no desmejore los beneficios a los asegurados.

En el 2018 la cantidad de asegurados ha disminuido en relación al año anterior debido al incremento de la siniestralidad en el 2017, lo que generó una subida en las primas y reducción de personas aseguradas en el 2018.

El sector oncológico se encuentra concentrado en 3 empresas que representan en el 2018 el 99% del mercado, siendo Oncosalud el líder del sector con 60% de *market share*.

**Figura 16. Market share 2018 de seguros de salud oncológicos**



Fuente: F. Zeballos, comunicación personal (18 de agosto, 2019)  
Elaboración propia

**Figura 17. Market share 2017 de seguros de salud oncológicos**



Fuente: F. Zeballos, comunicación personal (18 de agosto, 2019)  
Elaboración propia

#### 6.4 Amenaza de competidores entrantes

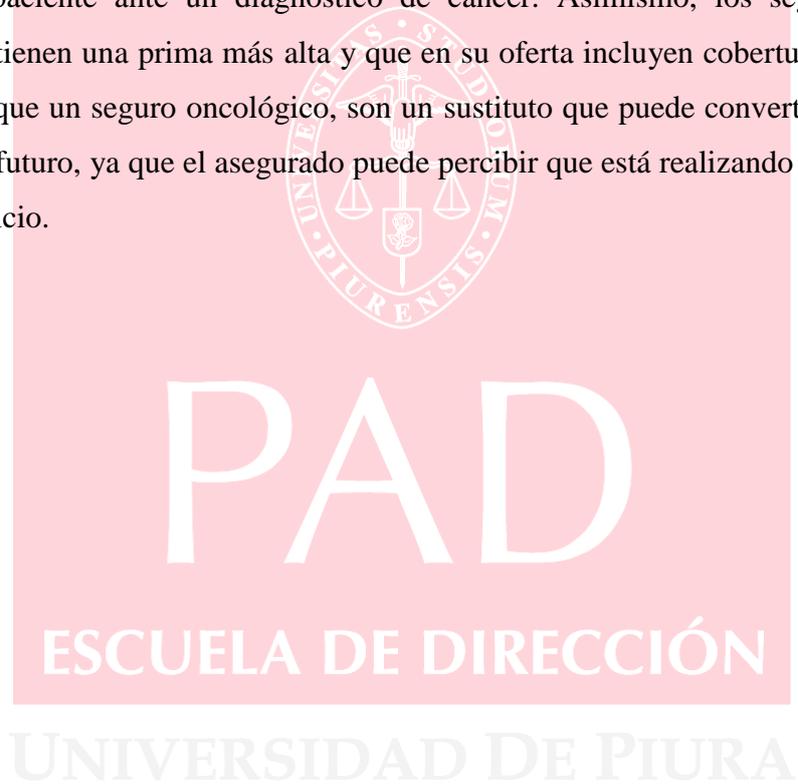
En relación al sector de seguros, principalmente seguros de salud oncológicos, que presenta un número mayor de competidores grandes, existe una alta barrera de entrada debido a la alta concentración de los principales competidores Oncosalud, Rímac y Pacífico

con 60%, 24% y 15% de participación de mercado respectivamente. No obstante, la penetración de los seguros oncológicos en el Perú aún es baja.

### **6.5 Amenaza de productos sustitutos**

En términos generales se puede decir que el ahorro es el principal sustituto de un seguro. Específicamente en seguros de salud oncológicos, los sustitutos en el ámbito público lo componen la red de centros de atención públicos pertenecientes al SIS y EsSalud, que en la actualidad brindan un servicio deficiente.

En el ámbito privado, se cuenta con una oferta de seguros indemnizatorios, equivalente a un subsidio, mediante el cual la aseguradora indemniza por una suma asegurada al paciente ante un diagnóstico de cáncer. Asimismo, los seguros de salud integrales que tienen una prima más alta y que en su oferta incluyen coberturas oncológicas más limitadas que un seguro oncológico, son un sustituto que puede convertirse en una alta amenaza en el futuro, ya que el asegurado puede percibir que está realizando doble gasto por un mismo servicio.

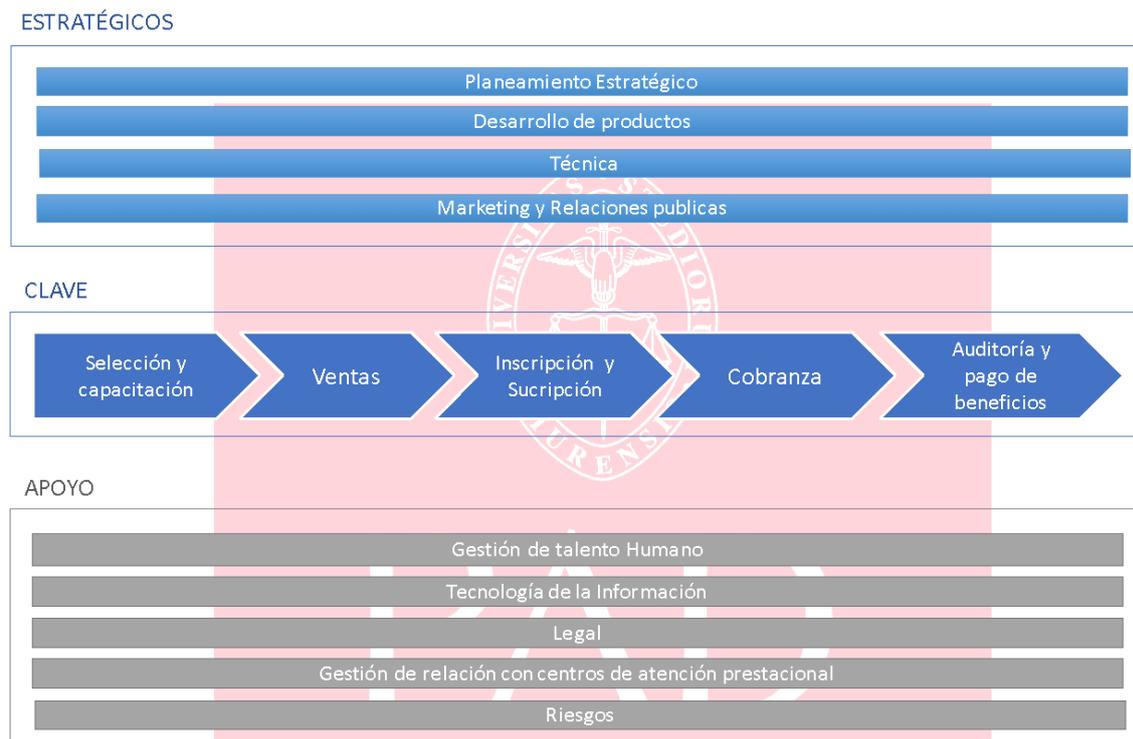




## Capítulo 7. Cadena de valor de la industria de seguros de salud oncológicos

A continuación, se muestra una cadena de valor típica de la industria de seguros de salud:

**Figura 18. Cadena de valor**



Fuente: elaboración propia

### 7.1 Actividades estratégicas

#### 7.1.1 Planeamiento estratégico

Es el proceso anual (que incluye revisiones periódicas) de análisis y definir del plan estratégico de la empresa. Generalmente una vez al año se realiza la revisión de la estrategia y planes de acción, los cuales son aprobados por la gerencia general y el directorio para luego ser difundidos y aplicados en la organización. Existen, además, periodos de revisión de resultados, generalmente trimestrales, en los cuales se revisa el avance del presupuesto y los resultados de los proyectos ejecutados.

### **7.1.2 Desarrollo de productos**

Este proceso es de vital importancia para la innovación y creación de nuevos productos. En el sector de seguros en el Perú, la innovación en nuevos tipos de productos ha sido muy pobre; por años el mercado se ha mantenido con una oferta de productos muy similar (variaciones mínimas de primas o coberturas). Sin embargo, poco a poco el sector ha empezado a atreverse un poco, buscando alternativas que se adecúen a la realidad nacional.

### **7.1.3 Técnica**

Típicamente el área técnica de una compañía de seguros se dedica, entre otras funciones, al análisis estadístico de la siniestralidad, lo cual les permite establecer las tarifas y proyectar la rentabilidad de las compañías de seguros.

### **7.1.4 Marketing y relaciones públicas**

La elaboración, ejecución y seguimiento de los planes de marketing y relaciones públicas, son indispensables para el cumplimiento de los objetivos de ventas de las compañías. Dependiendo del nivel de ventas y el tamaño de la empresa, el nivel de relevancia e importancia de esta área es mayor o menor según los recursos y la estrategia que se aplique.

## **7.2 Actividades clave**

### **7.2.1 Selección y capacitación**

Mantener el *head count* completo principalmente en la fuerza de ventas, es un factor importante para poder alcanzar los objetivos de ventas. El proceso de atraer, capacitar y seleccionar nuevos postulantes es crítico para mantener el volumen de agentes de ventas deseado. Lo cual permitirá obtener el número de llamadas, citas y visitas necesarias para alcanzar el cierre de ventas proyectado en el mes (considerando que otros factores se mantienen constantes).

Típicamente las capacitaciones a los nuevos agentes duran alrededor de 2 semanas, luego de las cuales se les tomará un examen el cual deberá ser aprobado para poder ingresar. Otro requisito para el ingreso, es la entrega de una lista de contactos con la cual podrán iniciar el proceso de prospección una vez hayan sido aceptados.

### **7.2.2 Ventas**

Como toda empresa, las ventas son fundamentales para el éxito de cualquier empresa. Las empresas aseguradoras suelen vender sus productos a través de diferentes canales de venta como: venta presencial (directa e indirecta), por *telemarketing*, bróker, digital y banca seguros.

### **7.2.3 Inscripción y suscripción**

La suscripción es el proceso a través del cual se evalúa la declaración jurada de salud completada por los clientes al momento de completar una solicitud de venta. En este análisis el suscriptor, evalúa a la persona y determina si puede otorgársele o no el seguro/programa. Existe el caso en que las coberturas sean otorgadas de manera parcial, es decir que se apliquen exclusiones adicionales, que de ser aprobadas por el cliente se procede a la inscripción. Luego de terminada la suscripción, se procede con la inscripción del cliente. La inscripción es el proceso a través del cual se registran todos los datos del cliente en el sistema, datos personales, coberturas, seguro o programa, exclusiones (en caso aplique) entre otros.

### **7.2.4 Cobranzas**

Es el proceso a través del cual la empresa realiza el cobro de las cuotas a los clientes de manera periódica. Al momento de la venta, en la solicitud, el cliente indicará el medio de pago a través del cual se le debitarán las cuotas de manera automática, o si es que el realizará el pago de manera personal a través del banco, agencias de la empresa, o a través de otras soluciones de pago.

### **7.2.5 Auditoría**

Es el proceso a través del cual se evalúa el diagnóstico de salud o cáncer del paciente para determinar si se cumplen o no con las condiciones para la aprobación de las coberturas del seguro o programa.

## **7.3 Actividades de apoyo**

### **7.3.1 Gestión del talento humano**

Incluyen los procesos de reclutamiento, selección, formación y desarrollo, y compensación. Esta área está enfocada principalmente en el bienestar y desarrollo de los colaboradores de la empresa.

### **7.3.2 Tecnología de la información**

Son responsables de los desarrollos de sistemas CORE y de apoyo de la compañía. De estos depende el correcto funcionamiento de las operaciones y de la posibilidad de buscar junto con los usuarios alternativas que permitan agilizar los procesos y mejorar las funcionalidades actuales, que faciliten operaciones más eficientes y obtener información oportuna y exacta.

### **7.3.3 Legal**

En el área legal son los encargados de la solución de controversias legales con clientes, entidades regulatorias o socios, además de la elaboración y negociación de acuerdos contractuales con los diversos socios o canales.

### **7.3.4 Relaciones con los centros de atención**

Se encargan de gestionar los acuerdos y relaciones con los centros de atención médica que se encargarán de atender a los pacientes cuyas coberturas de salud hayan sido activadas.

### **7.3.5 Riesgos**

Es el área encargada de evaluar los riesgos técnicos, de negocio, financieros y operacionales; además de establecer los planes de continuidad del negocio.

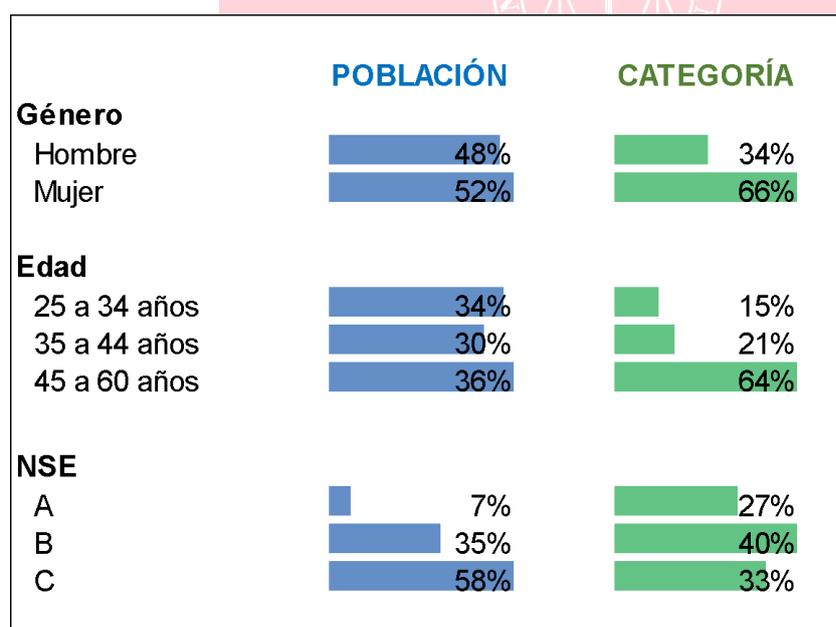
## Capítulo 8. Perfil del cliente de seguros de salud oncológicos

Acorde a un estudio realizado por Ipsos en noviembre de 2018 para establecer el perfil del cliente de seguros oncológicos, se determinó cuantitativamente que el género femenino contrata un seguro oncológico, representando el 66% frente al 34% de varones. En relación a la edad, el 64% de la categoría tiene entre 45 a 60 años y pertenece a un nivel socioeconómico B con 40%, seguido por un 33% del NSE C. (Ipsos, 2018a).

Se evidencia que la población más joven de 25 a 34 años tiene menos tendencia a contratar un seguro oncológico.

La categoría tiene contratado un seguro oncológico en promedio hace 3 años y 5 meses. Los hijos y la pareja del titular suelen ser la prioridad al afiliar a alguien más, 57% y 53% respectivamente.

**Figura 19. ¿Cómo son los usuarios de seguro oncológico?**



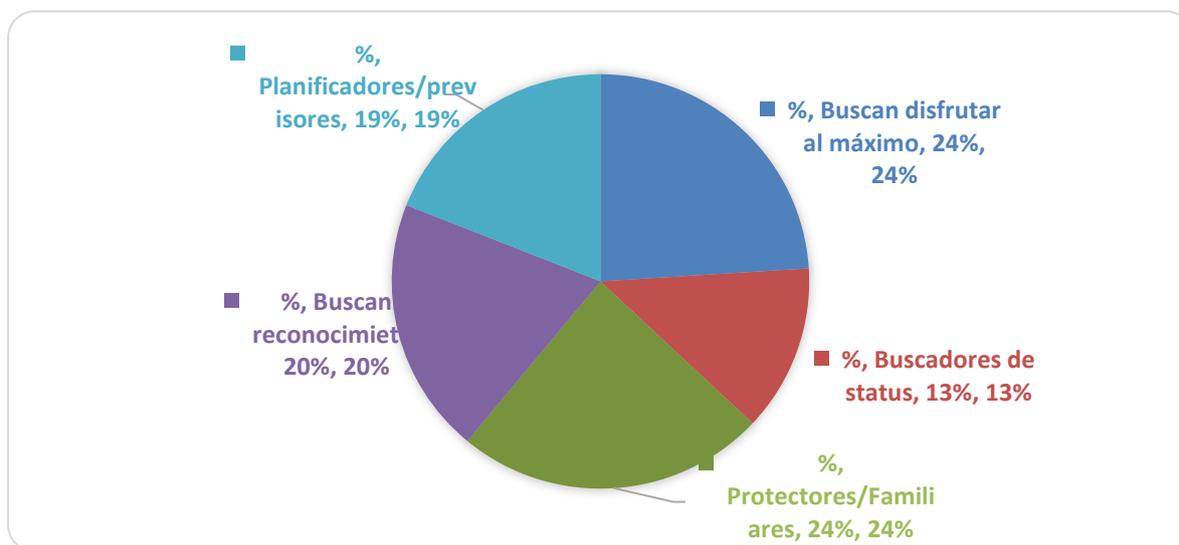
Fuente: Ipsos (2018a)

Elaboración propia

Cualitativamente, las principales motivaciones para las diferentes capas de salud, seguros privados y seguros oncológicos, están relacionadas con la búsqueda de bienestar de la familia, los consumidores buscan que el seguro sea un aliado y que les permita disfrutar de la vida y seguir con sus planes a futuro sin preocupaciones. En cuanto a lo funcional, buscan una cobertura total, sumada a los mejores especialistas.

A partir de las motivaciones de los clientes se determinaron 5 segmentos, liderado por aquellos que buscan disfrutar al máximo (24%) y protectores/familiares (24%), seguidos por aquellos que buscan reconocimiento, planificadores/previsores y buscadores de status con 20%, 19% y 13% respectivamente.

**Figura 20. Segmentación según motivaciones**



Fuente: Ipsos (2018a)  
Elaboración propia

Los buscadores de status son aquellos que quieren demostrar que pueden adquirir lo mejor, acorde a su status, sentirse únicos, respetados y admirados. Buscan distinguirse adquiriendo los mejores seguros que le brinden una atención de primer nivel.

Los buscadores de disfrute al máximo quieren sentirse libres de estrés y disfrutar la vida al máximo. Quiere asumir riesgos sin tener que preocuparse por su estado físico, disfrutar el presente sin preocuparse del mañana, sentir que los problemas se resolverán fácil. Buscan un seguro que les brinde un respaldo ante una enfermedad que les permita enfocarse en otros aspectos de la vida sin preocupaciones.

Los planificadores/previsores, se preocupan que en caso de enfermedad su familia no sufra las consecuencias económicas, por ello, busca sentirse tranquilos controlando su salud a través de chequeos preventivos, así podrá ver crecer a sus hijos y disfrutar de ellos. Se considera una persona organizada y que siempre piensa en el futuro. Buscan un seguro que permita la tranquilidad de tener su salud bajo control y poder afrontar momentos difíciles en caso se presenten.

Los protectores/familiares cuidan de su familia que es lo más importante para ellos; por ello, buscan estar informados y contar con un buen seguro que los haga sentir un

padre/madre responsable. Buscan un seguro que se convierta en un aliado en el cuidado de su familia en caso se presente alguna enfermedad, que los haga sentir que actúan responsablemente en beneficio de la familia.

Los buscadores de reconocimiento suelen tener mayor conocimiento y experiencia que otros acerca de seguros, les gusta estar informados para invertir eficientemente sus recursos y ser reconocidos por ello.

A continuación, se presenta el perfil demográfico por perfil según motivaciones:

**Tabla 17. Perfil demográfico según motivaciones**

PERFIL DEMOGRÁFICO	Buscadores de status	Buscan disfrutar al máximo	Protectores / Familiares	Buscan reconocimiento	Planificadores / Previsores
<b>GÉNERO</b>					
Hombre	54%	55%	48%	53%	59%
Mujer	46%	45%	52%	47%	41%
<b>EDAD</b>					
25-40años	67%	59%	51%	67%	67%
41-55 años	33%	41%	49%	33%	33%
<b>NSE</b>					
A	3%	4%	12%	5%	5%
B	16%	28%	32%	33%	30%
C	43%	40%	39%	41%	42%
D	38%	28%	17%	21%	23%
<b>ESTADO CIVIL</b>					
Soltero	32%	37%	35%	31%	37%
Casado	61%	59%	61%	65%	59%
Divorciado	6%	3%	4%	3%	4%
Viudo	1%	1%	0%	1%	0%
<b>TENENCIA DE HIJOS</b>					
Sí	80%	75%	77%	76%	67%
No	20%	25%	23%	24%	33%
<b>OCUPACION PRINCIPAL</b>					
Trabaja dependiente	32%	32%	49%	34%	40%
Trabaja independiente	38%	41%	28%	41%	42%
No trabaja	30%	27%	23%	25%	18%
<b>JEFE DE HOGAR</b>					
Sí	57%	51%	53%	51%	52%
<b>INGRESO FAMILIAR</b>					
Menos de S/800	10%	10%	5%	10%	2%
De S/.801 a S/1,000	24%	18%	10%	18%	20%
De S/1,001 a S/1,600	27%	26%	28%	27%	30%
De S/1,601 a S/3,000	23%	28%	26%	27%	30%
Mas de S/3,001	8%	12%	19%	12%	6%
Mas de 6,001			5%		
No precisa	8%	6%	7%	6%	12%

Fuente: Ipsos (2018a)

Elaboración propia

Se aprecia que en cuatro de los cinco segmentos predomina el género masculino, con una edad promedio de 25 a 40 años, NSE B-C, casados o convivientes con tenencia de hijos, jefes de hogar con un ingreso promedio entre S/1,001 a S/3.000.

**Tabla 18. Perfil actitudinal frente a la salud y el cáncer**

PERFIL ACTITUDINAL FRENTE A LA SALUD Y CÁNCER	Buscadores de status	Buscan disfrutar al máximo	Protectores / Familiares	Buscan reconocimiento	Planificadores / Previsores
CHEQUEO MÉDICO ANUAL	42%	40%	48%	42%	36%
IMPORTANCIA DEL SEGURO ONCOLÓGICO	69%	61%	64%	58%	66%
ATENCIÓN EN CENTROS MÉDICOS					
Públicos	74%	76%	67%	76%	74%
Privados	26%	24%	33%	24%	26%
MEDIOS DONDE BUSCA INFORMACIÓN					
Página web	42%	45%	60%	53%	49%
Facebook	18%	26%	16%	24%	23%
Familiares/amigos	18%	21%	16%	18%	20%
Centros médicos	17%	15%	12%	15%	12%
Revistas/Periódicos	8%	5%	10%	6%	7%
Agencias /Módulos esp.	4%	5%	3%	6%	4%
Brochures	1%	2%	2%	3%	2%
No suelo buscar	16%	12%	11%	8%	15%
MEDIOS QUE PREFIERE PARA RECIBIR INFORMACIÓN ONCOLÓGICA DETALLADA					
Whatsapp	47%	44%	42%	40%	41%
E-mail	34%	37%	40%	40%	39%
boletines virtuales	33%	36%	38%	37%	38%
web/aseguradora	32%	31%	35%	34%	27%
APP	8%	4%	7%	5%	9%
Blog	7%	2%	6%	3%	6%

Fuente: Ipsos, (2018a)  
Elaboración propia

En los cinco segmentos predomina la tendencia de atenderse mayoritariamente en centros médicos de atención pública, más de la mitad no se ha realizado un chequeo médico en el último año, el medio donde buscan información es en páginas web, seguido de Facebook, familiares y centros médicos. El medio por el que prefieren recibir información oncológica detallada, unánimemente es, en orden de prioridad *WhatsApp*, email, boletines virtuales y web/aseguradoras.

## Capítulo 9. Proveedores de servicios de salud oncológicos

Como se ha mencionado anteriormente, la oferta de programas o seguros oncológicos los podemos dividir en: los seguros indemnizatorios y los programas prepagos.

### 9.1 Seguros indemnizatorios (otorgados por la compañía de seguros)

Para que las compañías de seguros puedan cumplir con el pago del beneficio en caso de siniestro (por enfermedad oncológica) no requieren contar con una proveedora de servicios médicos. Basta con la comprobación de haber adquirido cáncer durante la vigencia de la póliza y cumplir con las condiciones establecidas para que la empresa de seguros realice el pago del beneficio pactado.

### 9.2 Programas prepagos (otorgados por las IAFAS)

A diferencia de los seguros indemnizatorios, los programas prepagos, consisten en pagos adelantados realizados por los clientes, los cuales recibirán una atención médica completa (según el programa contratado). Esta atención médica especializada deberá ser otorgada por centros de salud (clínicas u hospitales). Estos proveedores (IPRESS) son fundamentales en la calidad del tratamiento contra el cáncer que recibirá el cliente.

En el mercado, existen 12 IAFAS las cuales cuentan todas con sus propias redes de clínicas o clínicas proveedores (a través de convenios o alianzas), donde se atiende a los pacientes con cáncer.

Por ejemplo, la IAFA Oncosalud, que forma parte del grupo Auna, cuenta con su propia red de clínicas (Oncocenter) especializadas únicamente en enfermedades oncológicas. Por otro lado, el resto de IAFAS como: Clínica San Pablo, Clínica Ricardo Palma, Centenario, El Golf, entre otras; cuentan con clínicas que brindan servicios de salud general, en la cual están incluidas la mayoría de especialidades.

En ambos casos, las clínicas que atiendan a los pacientes, como resultado de la adquisición de un plan, el prestigio y la confianza depositada en estas clínicas son indispensables y forman parte fundamental en la oferta de valor ofrecida por la IAFA.

Las IAFAS y las IPRESS poseen generalmente convenios o contratos donde se señalan los criterios y condiciones bajo los cuales se asegurarán su interrelación y un adecuado servicio a los pacientes.

Entre las variables a considerar en los acuerdos se encuentran:

- Calidad en el servicio
- Precios
- Administración de recursos
- Experiencia del paciente, etc.



## Capítulo 10. Canales de venta de seguros de salud oncológicos

### 10.1 Fuerza de ventas directa e indirecta

Las empresas aseguradoras o IAFAS suelen contar con una fuerza de ventas propia que puede ser directa (porque los vendedores son parte de la planilla) o indirecta (porque no tienen una relación laboral con ellos).

A continuación, las principales características del canal:

**Proceso de selección:** los postulantes pasan largas capacitaciones como parte del proceso de selección, las cuales finalizan con un examen que deberán aprobar con notas mínimas para su ingreso (éstas son necesarias, debido a los temas técnicos que se enseñan y que son indispensables en este sector). Asimismo, se solicita a los postulantes que presenten una larga relación de contactos, que sirvan de base para el inicio de la gestión de ventas que realizarán en caso sean aceptados.

**Capacitaciones:** dada la naturaleza técnica de los productos de seguros, las capacitaciones son programadas de manera regular y frecuente para que mantengan los conceptos claros.

**Rotación de vendedores:** alta rotación en la fuerza de ventas. Debido a la complejidad y las altas cuotas de ventas exigidas a los asesores de ventas, el sector cuenta con una rotación promedio de 25% (pudiendo llegar en algunos meses a más del 30%). Por este motivo, las empresas suelen tener procedimientos de contratación que trabajan constantemente por reponer el a los agentes que van saliendo.

**Comisiones:** en el sector de seguros se pagan 2 tipos de comisiones.

- **Comisión por venta:** una comisión alta por la prima anualizada del primer año (entre el 20% y 40%).
- **Comisión por mantenimiento:** se paga una comisión menor por las primas renovadas por un número máximo de años.

**Dificultad en la generación de nuevas oportunidades de venta:** un factor muy importante en las ventas en este sector, es la capacidad de los vendedores de generar constantemente una base consistente de referidos. De esto depende la gestión a través de actividades (llamadas y citas) para el cierre de ventas.

## 10.2 Telemarketing

La venta de productos intangibles por teléfonos está ampliamente difundida en el Perú y en el mundo. Las empresas del sector financiero, ofrecen préstamos, tarjetas de crédito, seguros de protección de tarjetas, seguros de accidentes, seguros/ programas oncológicos, entre otros.

Casi todas las empresas del sector financiero cuentan con centrales de venta por *call center* propias o tercerizadas, ésta última en mayor medida, debido a la proliferación de empresas que brindan servicios especializados de *call center* en el país como: SCC, Conecta, Atento, Dynamicall, Ecomdata, GSS, Konecta, entre otros.

Estas empresas están caracterizadas por tener gran cantidad de empleados, debido a que el tipo de trabajo es de mano de obra intensiva. Por ejemplo, Dynamicall en el 2017 llegó a contar con más de 2,500 empleados.

Una vez contratados los servicios de *call center*, las empresas les entregan periódicamente una base de sus propios clientes, bajo estrictos acuerdos de confidencialidad, a los cuales llamarán y ofrecerán los productos financieros o de seguros.

Principales características del modelo de ventas a través del *call center*:

- Una de las características de este canal es la alta rotación de empleados (pueden fluctuar entre 20 a 40%). Las altas cuotas de ventas, la curva de aprendizaje, los bajos sueldos y los exigentes ritmos de trabajo, generan frustración y en consecuencia gran cantidad de renunciaciones.
- Generación constante de bases de contactos para la venta. Un insumo de suma importancia es la gestión de los *call center*, ya que de esto depende la supervivencia de los mismos y las llamadas que podrán realizar. Por ejemplo, una base de 30,000 personas en un *call center* de 7 personas (hora-posición), puede ser completamente utilizada (concluir de realizar las llamadas de ventas a todos los contactos) en 4 semanas.
- Seguimiento diario (y por horas) de la gestión de los vendedores. Es de vital importancia hacer un seguimiento constante de los indicadores. Para alcanzar los objetivos, cada hora se debe alcanzar un número determinado de llamadas telefónicas por cada asesor, para lograr alcanzar el objetivo día, semanal, mensual y anual. A continuación, los principales indicadores utilizados:
  - TMO (Tiempo medio de operación): es la cantidad de minutos y segundos que dura una llamada.

- FTE (*Full time equivalent*): cantidad de agentes/vendedores equivalentes por horas conectadas
  - Densidad (afiliados por venta): número de afiliaciones por cada venta.
  - SPH: Ventas por hora. Número de ventas entre el total de horas trabajadas.
- Asimismo, se requieren de constantes capacitaciones, que refuercen el conocimiento de los productos, las técnicas de ventas y el manejo de las principales objeciones. Además de capacitaciones formales, se necesita además de Supervisores que escuchen constantemente a los asesores, de modo que se les de las correcciones inmediatas y personalizadas a cada una de las personas a su cargo.
  - Fuerte regulación en el sector. En el último decreto legislativo que modifica la Ley del Código de Protección y Defensa del Consumidor, en el cual se prohíbe el realizar llamadas para ofrecer productos sin que antes, las personas hayan dado su consentimiento para ello. Por este motivo, la mayoría de empresas del rubro se ha visto obligada a hacer cambios en los *speech* de venta, siendo estos menos amigables, al solicitar al inicio de la llamada el consentimiento para continuar la misma, para recién poder hacer la oferta del producto.
  - Existen tradicionalmente tres modelos de pago de comisiones:
    - Porcentaje de comisión por venta: este es el modelo más utilizado, debido a que fija cuotas e incentivos atractivos para que los asesores y el *call center* esté más enfocado en lograr las metas.
    - Pago fijo por hora posición: pago por hora (pago fijo), el cual es independiente a las ventas realizadas.
    - Pago mixto: es una combinación entre el pago de comisión por venta y el pago por hora posición.

### 10.3 Brókers

Los corredores de seguros son personas naturales o jurídicas cuyo principal objetivo es el de ser un asesor y vender seguros a sus clientes. Siendo su función principal el de intermediar entre las compañías de seguros y los clientes.

Los seguros, por su naturaleza, pueden resultar complejos de entender para la mayoría de personas. Se utilizan muchos conceptos que no son utilizados en el día a día, y solo son conocidos por aquellos que trabajan en el sector. Hablar de coberturas, exclusiones, periodo

de gracia, sobre prima, interés asegurable, entre otros términos, puede resultar engorroso; y si a esto le sumamos que las aseguradoras tradicionalmente manejan contratos extensos y con esta información, podemos entender porque muchos prefieren acudir a un bróker en vez de directamente a una compañía de seguros para comprar una póliza que lo proteja.

Entre las principales funciones que ejerce un corredor de seguros se encuentra:

- Asesorar a los clientes sobre las alternativas de seguros más convenientes para él según sus necesidades.
- Intermediario de la venta de los seguros.
- Comunicar sobre las condiciones de su contrato: coberturas, exclusiones, deducibles, primas, entre otros.
- Informar al cliente durante la vida de la póliza sobre posibles cambios de condiciones que puedan ser comunicados por la empresa aseguradora.
- Asesorar al cliente o beneficiarios en caso de siniestros y apoyarlo en el proceso de la presentación de la solicitud del beneficio.

En el Perú existen 341 corredores de seguros habilitados por la SBS (Personas jurídicas). (SBS, 2019c).

Los corredores de seguros son un aliado importante de las empresas aseguradoras, que además de servir de intermediarios, sirven de nexo de comunicación con los clientes y realizan seguimiento a la renovación de pólizas (aunque no en todos los casos).

La venta a través de bróker puede representar un gran porcentaje de ventas de las aseguradoras y todavía son un canal de venta importante en el sector.

Las comisiones que cobran los brókeres suele no ser menor al 20% de la prima, aunque depende mucho del tipo de producto y el resultado de la negociación realizada con la aseguradora/ IAFA.

#### **10.4 Bancaseguros**

Otro canal de venta tradicional en el mercado es la venta de seguros a través de las oficinas de las entidades financieras como: Bancos, cajas rurales o financieras.

En este canal, son los asesores de financieros de las entidades bancarias, en las agencias, los que ofrecen los productos de seguros a los clientes que se acercan a realizar transacciones en la entidad financiera.

Principales características del canal de ventas de bancaseguros:

- Comisiones: pago de altas comisiones al canal. Las comisiones pagadas son casi siempre por encima del 20% sobre el valor de venta. Esto por el derecho de estar presente en el canal y que se ofrecen los seguros en sus agencias.
- Competencia: Los representantes financieros poseen cuotas de ventas de los productos de la entidad financiera y de otros productos de seguros además del tuyo. Esto genera una fuerte competencia indirecta, en la cual los incentivos correctos podrían ser definitivos para la venta o no de tu producto. Estos representantes, eligen qué producto ofrecer en el mismo momento que los clientes están haciendo operaciones en la ventanilla o plataforma.
- Capacitaciones: Se requiere que se programen capacitaciones de manera regular o se envíe materiales de apoyo para los representantes financieros. Estos manejan gran cantidad de productos a la vez y podrían perder de vista tu producto si no se hacen los refuerzos necesarios.
- Poder de negociación: Los bancos, cajas y financieras, al tratarse de canales de venta consolidados y tradicionales, suelen establecer condiciones de venta estrictas y no negociables. En todos los casos, las comisiones mínimas que recibirán, la forma y cantidad a pagar a los vendedores, las promociones, el *merchandising* a entregar, son aprobados por el canal. Al negociar y presentar propuestas para su aprobación éstas deberán adecuarse a sus tiempos, lineamientos y estrategias, sean estas convenientes o no, para aseguradoras o IAFAS.

### 10.5 Medios digitales

Según indicó el ministro de producción Raúl Pérez-Reyes, las ventas por comercio electrónico alcanzaron un 7% de las ventas totales del país (“Comercio digital representa el 7% de las ventas totales, según Produce”, 14 de diciembre de 2018, párr. 1).

Esta tendencia se ve reflejada también en el sector financiero y de seguros. Cada vez más empresas de seguros ofrecen productos a través de internet, principalmente se ofrecen seguros de autos o el SOAT.

Muchas empresas financieras ofrecen a sus clientes, a través de sus plataformas web, la opción de adquirir créditos o de abrir nuevas cuentas completamente online.

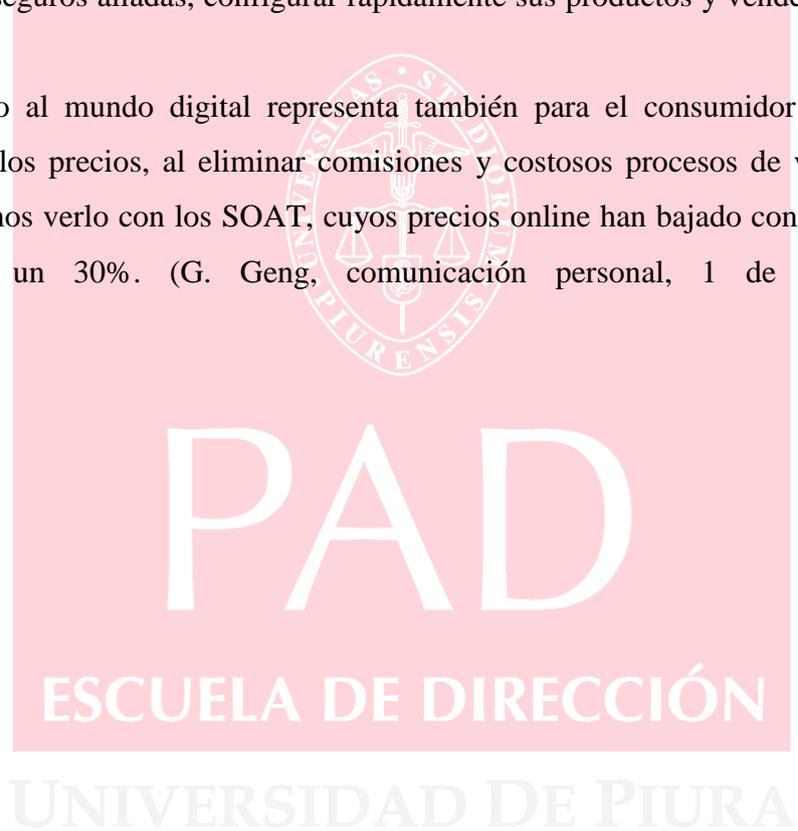
Además, existe una modalidad de venta mixta en la cual los clientes, luego de hacer clic en un anuncio o en la misma página web de la empresa, completa sus datos de contacto a través de *landing page* en la cual se les muestra los beneficios de los productos.

Posteriormente, un ejecutivo de ventas lo llama y completa la venta telefónicamente y en algunos casos (dependiendo del tipo de producto) puede requerir de una visita presencial.

Esta modalidad está ampliamente difundida en el sector de seguros debido a que se requiere una mayor explicación del producto y en muchos casos, es necesario que el cliente complete extensas DPS (declaración personal de salud), como parte del proceso de venta y suscripción del seguro/ programa.

Por otro lado, los Brókeres de seguro están también apostando por la inversión en plataformas de venta online que sean multiseuro. Un ejemplo de ello, es el Bróker Más Soluciones, quien han desarrollado una solución de venta online que permitirá a las compañías de seguros aliadas, configurar rápidamente sus productos y venderlos a través de su plataforma.

Este paso al mundo digital representa también para el consumidor una reducción interesante en los precios, al eliminar comisiones y costosos procesos de venta. Un claro ejemplo podemos verlo con los SOAT, cuyos precios online han bajado considerablemente, alrededor de un 30%. (G. Geng, comunicación personal, 1 de agosto, 2019)



## Capítulo 11. Análisis de rentabilidad de Oncosalud y aseguradoras

Para el análisis de la rentabilidad se toma como referencia de seguros de salud oncológicos a Oncosalud dada su posición de líder del sector y cuenta con datos públicos.

**Tabla 19. Comparativo de rentabilidad de seguros en general, EPS y Oncosalud**

Total Mercado de Seguros	2015	2016	2017	2018
Siniestralidad Total Anualizada (%)	43.5	49.4	72.1	53.6
ROE (%)	18.3	15.5	13.9	15.0

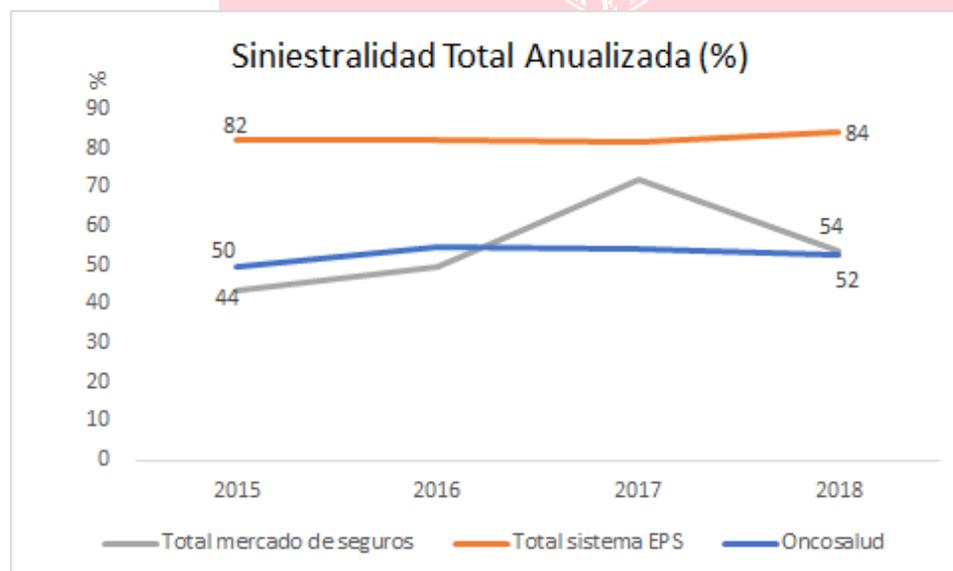
Total Sistema EPS	2015	2016	2017	2018
Siniestralidad Total Anualizada (%)	82.3	82.0	81.6	83.9
ROE (%)	5.6	6.7	5.4	3.9

ONCOSALUD	2015	2016	2017	2018
Siniestralidad Total Anualizada (%)	49.6	54.8	54.1	52.4
ROE (%)	-13.3	13.2	20.0	10.7

Fuente: SBS (s. f.), Superintendencia Nacional de Salud (2016, 2018a).  
Elaboración propia

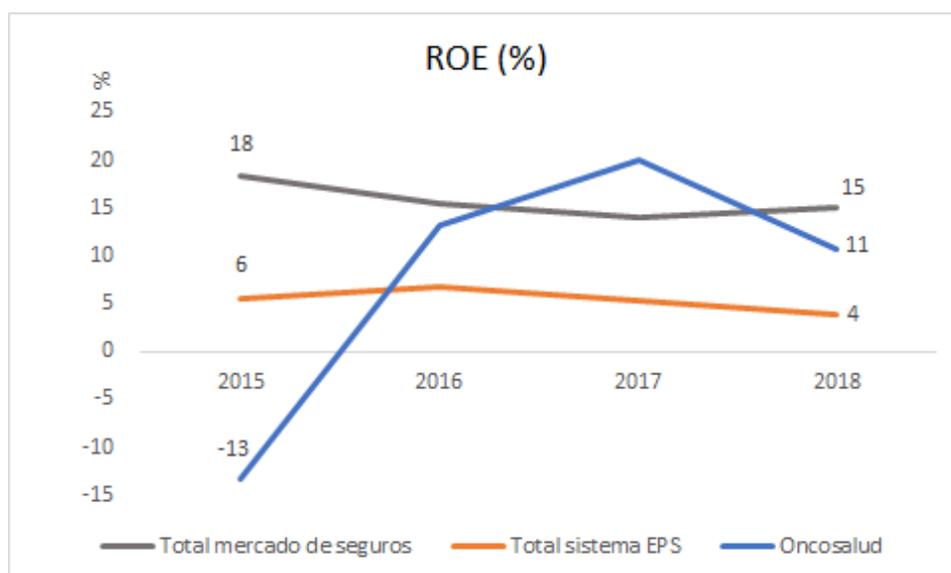
**Figura 21. Evolución de siniestralidad total anualizada de seguros en general, EPS y Oncosalud**



Fuente: SBS (s. f.), Susalud (2016, 2018b)  
Elaboración propia

Oncosalud cuenta con una siniestralidad total anualizada menor a la siniestralidad de las EPS, se puede deducir que la razón es porque la siniestralidad de Oncosalud se distribuye entre una mayor población de afiliados.

**Figura 22. Evolución de ROE de seguros en general, EPS y Oncosalud**



Fuente: SBS (s. f.), Susalud (2016, 2018b)  
Elaboración propia

Se observa que las EPS cuentan con una rentabilidad menor a los seguros oncológicos y seguros generales.

El 2018 Oncosalud reduce su ratio de siniestralidad lo que debería decantar en un mayor ROE; sin embargo, debido a un incremento de capital realizado en el 2018 el ROE se reduce a 10.7%.

En términos generales, Oncosalud es una compañía rentable, manteniendo beneficios superiores a las EPS y en promedio del mercado total de seguros.

## Capítulo 12. Tendencias del sector de seguros de salud oncológicos

### 12.1 Productos adecuados a cada una de las necesidades

Es evidente vivimos en un mundo globalizado, donde la información está al alcance de todos, el acceso a internet en el Perú llega al 72.9% (CAPECE, s. f.) y contamos con clientes y consumidores cada vez más exigentes e informados. Por otro lado, las personas son más conscientes además de sus necesidades y sus derechos. En este escenario, las empresas para mantenerse competitivas deben adecuar sus productos a las necesidades de los diferentes segmentos.

Por ejemplo, no basta con que las compañías de seguros ofrezcan un mismo producto a todos los niveles socioeconómicos (sobre todo en un país como el Perú, donde las diferencias sociales, culturales, económicas y de estilo de vida pueden ser tan divergentes). Durante muchos años, las compañías de seguros han ofrecido productos de seguros a los segmentos A y B, y con el crecimiento de la clase media emergente, empezaron a vender esos mismos productos a esta nueva clase media.

En este sentido, cada vez es más común que para sobresalir, las empresas deban diseñar nuevos y mejores productos adecuados a las necesidades, los riesgos y las variables más valoradas como: inmediatez, simplicidad y accesibilidad. (García, 22 de enero de 2019, párr. 2).

Un ejemplo, a nivel internacional podemos encontrar empresas como Root Insurance Company, quien ofrece un producto de seguro vehicular cuyo precio varía según el estilo de manejo del conductor. Soportado en la tecnología y luego de un periodo de prueba, evalúa al cliente y le asigna una tarifa. La empresa asegura que el precio puede llegar a ser hasta un 58% menor a un seguro tradicional en los Estados Unidos.

En el mercado peruano, las empresas poco a poco se han ido adecuando. Interseguro ofrece desde hace 4 años el producto Educación Garantizada que cuenta con una cuota comodín anual que puede dejar de pagarse, este seguro está orientado a segmentos de la clase media. Por su parte, Oncosalud, ha creado un nuevo producto Oncovital, el cual, con coberturas más acotadas, espera ofrecer un producto más económico que cubra del cáncer a sectores de menor poder adquisitivo de la población.

Para continuar con este cambio, las empresas deben soportarse en las nuevas tecnologías como el *analytics* o *big data*, lo cual les permitirá conocer mejor el perfil de las

personas y ofrecer productos personalizados o primas adecuadas al nivel de riesgo de cada uno.

## 12.2 Digitalización de productos

No es de ajeno conocimiento que la tendencia en diversos sectores se mueve hacia la oferta de productos digitales, esto responde como menciona el punto anterior a que tenemos consumidores mejor informados y más exigentes que demandan soluciones ágiles sin desplazarse físicamente. En esta demanda de productos ágiles juegan un rol importante los consumidores *millennials* buscadores de soluciones, de formas de expresarse y satisfacción a corto plazo que encuentran en plataformas digitales y redes sociales su canal por excelencia.

En el caso específico del sector de seguros en el Perú, ya se cuenta con productos 100% digitales como son los Seguros Obligatorios de Accidente de Tránsito- SOAT, la compañía Interseguro en septiembre del 2019 lanzó su seguro vehicular 100% digital de cuyas eficiencias se beneficia el cliente. El crecimiento en la venta de productos digitales va en ascenso, en el 2019 representa el 5% de la facturación total de una de las compañías líderes de seguros Pacífico Seguros, tal como lo señala su CEO Álvaro Correa y se espera que en el 2020 esta facturación represente el 20% de sus ventas totales (“Perspectivas de crecimiento de Pacífico Seguros”, septiembre 2019, p. 10).

Asimismo, la irrupción de las *insurtech*, compañías 100% digitales, están transformando el sector de seguros en el mundo, acelerando el proceso de migración de compañías tradicionales a compañías tecnológicas para mantenerse vigentes, enfocados en productos que no solo aseguren bienes o personas sino estilos de vida, como seguro de autos por millas, seguro de autos según estilo de conducción, seguro de laptops por días o trayecto o ante sucesos como derrame de café sobre la laptop, son ejemplos de productos orientados a estilos de vida de los consumidores (“Insurtechs: ¿Hacia dónde va el futuro del sector seguros?”, 12 de noviembre de 2018, párr. 3).

## 12.3 Cambio en el perfil de los consumidores

Hoy en día vivimos conectados al internet casi durante todo el día, sin importar la generación, la edad, nivel socio económico, la mayoría utiliza WhatsApp, Facebook o mira películas y series Netflix. Casi todos cuentan con un Smartphone, a través del cual se informa de productos antes de comprarlos o los adquiere a través del mismo.

Este nuevo estilo de vida, está creando un nuevo tipo de consumidor: más exigente, mejor informado y que se encuentra en la búsqueda de productos sencillos, accesibles y adecuados a sus necesidades. Asimismo, buscan nuevas formas de comprar y consumir los productos; de forma ágil, sencilla y de manera digital.

Soluciones como la ofrecida por la empresa Lemonade, es un ejemplo de la adecuación a estas nuevas tendencias. Lemonade, cuyo slogan habla de instantaneidad, precios muy bajos y mucha solidaridad; ofrece asegúrate en 90 segundos y pagarte en caso de un siniestro en menos de 3 minutos. Esta solución, está alineada a la necesidad de inmediatez que exigen el nuevo consumidor. Asimismo, tiene un componente social, en la cual una porción del dinero podría ser donada (a una causa o institución benéfica elegida) en caso no se materialice el pago del beneficio; en adición a los muy bajos precios que promete. (“Insurtechs: ¿Hacia dónde va el futuro del sector seguros?”, 12 de noviembre de 2018, párr. 6).

En el campo médico, más adelante se podrían realizar pruebas de ADN o análisis de sangre para identificación de riesgos médicos futuros que modifiquen los precios o coberturas que se ofrezcan a un cliente. Sin embargo, esto podría considerarse como injusto o no ético ya que la predisposición genética a ciertas enfermedades no depende de nosotros; al contrario un análisis del estado de salud, si podría beneficiar a las personas que se cuidan y mantienen un estilo de vida saludable. Si bien, estos pueden ser temas controvertidos, todavía hay gran campo de acción en la forma en cómo se ofrecen y muestran los seguros actualmente. Las empresas, si buscan mantenerse competitivas, deben buscar soluciones de venta y atención al cliente más ágiles y sencillas. (García, 22 de enero de 2019, párr. 9).

#### **12.4 Herramientas tecnológicas**

Ante la demanda por parte de los consumidores de una atención personalizada se hace indispensable para las compañías de seguros el trabajo de análisis de la información para entender las necesidades de las personas y el uso de herramientas tecnológicas para acercarse más a los clientes. Los consumidores esperan recibir la misma experiencia de su aseguradora como reciben de un comercio electrónico.

En este sentido, el uso de *chatboots*, *apps* y servicios de mensajería instantánea es más frecuente en las compañías de salud para brindar esa experiencia memorable que requiere el cliente. El uso de consultas médicas virtuales es una tendencia a nivel mundial cuyo uso es cada vez más respaldado por las aseguradoras ya que permite reducir costos y agilizar la atención a los pacientes. Actualmente, muchos centros médicos llevan el registro digital de

las historias clínicas, lo que permite compartir esta información en tiempo real con el paciente o con otras instituciones, reduciendo la carga operativa para los centros de atención y los gastos para las compañías de seguros.



## Conclusiones

Al analizar los estados financieros de las principales empresas de seguros, encontramos que el negocio de aseguramiento de seguros oncológicos en el Perú resulta más rentable que las EPS, ya que posee un ROE mayor y una siniestralidad más baja. Empresas como Oncosalud pueden llegar a generar un margen operativo mayor al 10%, mientras que las EPS tienen una rentabilidad promedio de 0.8%, siendo la más alta la de Sanitas con 4.4% en el 2018. Por otro lado, la rentabilidad operativa de las aseguradoras se encuentra entre los 9 y 14%.

En el Perú todavía existen grandes deficiencias en el sistema de aseguramiento de salud de la población. En ese sentido, se abre una amplia gama de posibilidades en el mercado de aseguramiento de salud y en mayor medida en el aseguramiento del cáncer. Ésta al tratarse de una enfermedad catastrófica, tiene costos de tratamiento muy elevados que van desde S/ 150,000 a S/ 450,000 o más. Por este motivo, surge la necesidad de asegurarse. Las personas antes que adquirir seguros de salud, prefieren los seguros oncológicos y esta tendencia probablemente continúe mientras las deficiencias antes mencionadas continúen y se requiera acceder a servicios privados para recibir un tratamiento de calidad e incluya los últimos avances médicos.

El crecimiento de sector de seguros está directamente relacionado con el crecimiento económico. Proyecciones como el crecimiento del PBI o el consumo per cápita, pueden predecir con bastante certeza el desempeño del sector. En ese sentido, las compañías deben aprovechar en diseñar nuevos y mejores productos oncológicos para mitigar épocas de recesión e incrementar la población de afiliados de manera que puedan continuar con la diversificación del riesgo. Por otro lado, el subsector de seguros oncológicos debe aprovechar la menor elasticidad de la demanda con que cuenta, en comparación con otros seguros (como el seguro vehicular o el de vida).

El sector de seguros en general, siempre se ha caracterizados por ser tradicional y conservador. Las empresas, no se caracterizan por realizar innovaciones a nivel de producto o servicio. Por otro lado, este sector cuenta con altas barreras de entrada, lo que ha favorecido a que haya pocos incentivos para innovar o realizar cambios en oferta de valor. Sin embargo, no están exentos del ingreso de nuevos competidores, y menos en una época donde las empresas disruptivas empiezan a aparecer. Empresas como las *insurtech*, en otros países, están empezando a ofrecer soluciones enfocadas en precios bajos, coberturas

acotadas y tiempos de atención (como venta y pago de siniestros) muy cortos (en pocos minutos), lo cual rompe con el esquema de atención tradicional, en el cual, el trámite de pago por el beneficio por una cobertura puede tardar semanas. Esta nueva competencia trae consigo grandes desafíos que las empresas peruanas deberán enfrentar en el corto y mediano plazo.

Ante los cambios descritos en el perfil del consumidor peruano alineados a las tendencias globales, las empresas de seguros oncológicos, deben adaptarse rápidamente. En este nuevo entorno, es responsabilidad de las compañías adecuarse a las nuevas exigencias y necesidades de esta generación de clientes más informados, más exigentes y con necesidades insatisfechas. Empresas como Lemonade o Root podrían llegar al Perú en cualquier momento y generar una gran disrupción en el mercado, y hoy las empresas del sector no estarían preparadas.



## Bibliografía

- Banco Central de Reserva del Perú [BCRP]. (2018a). *PBI (MILLONES S/ 2007)*. Recuperado de <https://estadisticas.bcrp.gob.pe/estadisticas/series/anuales/resultados/PM04860AA/html>
- Banco Central de reserva del Perú [BCRP]. (2018b). *Memoria 2018*. Recuperado de <http://www.bcrp.gob.pe/publicaciones/memoria-anual/memoria-2018.html>
- Cámara Peruana de Comercio Electrónico [CAPECE]. (s. f.). Recuperado de [www.capece.org.pe](http://www.capece.org.pe)
- Comercio digital representa el 7% de las ventas totales, según Produce. (14 de diciembre de 2018). *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/economia/comercio-digital-representa-7-ventas-totales-produce-noticia-nndc-587663-noticia/>
- Conflictos sociales en Perú podrían resurgir en 2019 ante reactivación de proyectos mineros. (13 de diciembre de 2018). *América Económica*. Recuperado de <https://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/conflictos-sociales-en-peru-podrian-resurgir-en-2019-ante-reactivacion-de>
- ¿Cuáles serán los tipos seguros que más crecerán en 2019? (15 de noviembre de 2018). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/panelg/cuales-seran-tipos-seguros-que-mas-creceran-2019-2209646>.
- ¿Cuenta con un seguro de salud? Estas son las perspectivas del sector. (5 de julio de 2016). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/mercados/cuenta-seguro-salud-son-perspectivas-sector-108683-noticia/>
- Equilibrium. (2018). *Análisis del Sistema Asegurador Peruano* [Archivo Power Point].
- Estado Peruano. (2018a). *Seguro Integral de Salud (SIS)*. Recuperado de <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
- Estado Peruano. (2018b). *Seguro Social del Perú - EsSalud*. Recuperado de <https://www.gob.pe/194-seguro-social-del-peru-essalud>
- García, E. (26 de mayo de 2019). Comex: Perú gasta en salud por debajo del promedio en América Latina. *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/economia/comex-peru-gasta-salud-debajo-promedio-america-latina-268172-noticia/>

- García, M. (22 de enero de 2019). Las tendencias que debes conocer del mundo asegurador [mensaje en un blog]. Recuperado de <https://blog.everis.com/es/blog/negocio/las-tendencias-que-debes-conocer-del-mundo-asegurador>
- Gasto en salud aún es lejano al nivel de la OCDE. (4 de abril de 2018). *Peru 21*. Recuperado de <https://peru21.pe/economia/gasto-salud-lejano-nivel-ocde-425602-noticia/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2017). *Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017*. Recuperado de [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2019). *Gasto en sector salud*. Recuperado de [http://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/indices\\_tematicos/1-gasto-en-sector-salud.xlsx](http://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/1-gasto-en-sector-salud.xlsx)
- Instituto Nacional de Salud. (2019). *Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <https://web.ins.gob.pe/index.php/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
- Insurtechs: ¿Hacia dónde va el futuro del sector seguros? (12 de noviembre de 2018). *Gestión*. Recuperado de <https://gestion.pe/panelg/fotos-insurtechs-hacia-donde-va-futuro-sector-seguros-2209598>
- Ipsos. (2018a). *Entendiendo las motivaciones hacia el mundo de los seguros oncológicos* [Archivo Power Point].
- Ipsos. (2018b). *Shares seguros oncológicos* [Archivo Power Point].
- La Positiva. (2018). *Seguros oncológicos*. Recuperado de <https://www.lapositiva.com.pe/wps/portal/corporativo/home/proteger/mi-salud/seguros-salud-oncologicos>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2009). *Plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS)*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/archivo/PEAS.pdf>
- Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud [SIS]. (30 de julio de 2019). *Seguro Integral de Salud*. Recuperado de <http://www.sis.gob.pe/index.asp>
- Oncosalud. (s. f.). *Programas oncológicos*. Recuperado de <https://www.oncosalud.pe/programas-oncologicos-comparacion/>

- Pacífico Seguros. (2019). *Solicita un seguro oncológico*. Recuperado de [https://www.pacifico.com.pe/seguros/oncologicos?from=GoogleSearch&gclid=EAIaIQobChMir6jayZnY4wIVDSsMCh01bAxzEAAYASAAEgIOevD\\_BwE](https://www.pacifico.com.pe/seguros/oncologicos?from=GoogleSearch&gclid=EAIaIQobChMir6jayZnY4wIVDSsMCh01bAxzEAAYASAAEgIOevD_BwE)
- Perspectivas de crecimiento de Pacífico Seguros. (septiembre 2019). *Revista G*, 10.
- Rimac. (2019). *Seguro oncológico - seguro contra el cáncer*. Recuperado de [http://www.segurodesalud.pe/comparativo/seguro\\_oncologico.html](http://www.segurodesalud.pe/comparativo/seguro_oncologico.html)
- Rimac Seguros. (s. f.). *Aseguramiento Universal en Salud (AUS)*. Recuperado de <https://www.rimac.com.pe/uploads/aus2.pdf>
- Rindebro, U. (2018). *Reporte de Seguros en Perú*. Recuperado de <https://www.apeseg.org.pe/wp-content/uploads/2018/05/Reporte-de-Seguros-en-Per%C3%BA.-BN-americas.pdf>
- Rojas, P. (31 de julio de 2015). Crean el Código Prestacional 907 denominado “Atención por Telesalud” a ser brindados en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud-IPRESS, de I, II y III Nivel de Atención. *El Peruano*. Recuperado de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/crean-el-codigo-prestacional-907-denominado-atencion-por-te-resolucion-jefatural-no-161-2015sis-1269383-1/>
- San Pablo Salud. (2017). *Plan Oncológico San Pablo*. Recuperado de <http://www.sanpablosalud.com.pe/productos/plan-oncologico-san-pablo/>.
- Scotiabank. (2019). *Seguro oncológico Oncomax*. Recuperado de <https://www.scotiabank.com.pe/Personas/seguros/seguros-salud/oncologico-oncomax>
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP [SBS]. (s. f.). *Boletín Estadístico de Seguros*. [http://www.sbs.gob.pe/app/stats\\_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=25#](http://www.sbs.gob.pe/app/stats_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=25#)
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP [SBS]. (15 de marzo de 2017). Reglamento de comercialización de productos de seguros (Resolución S.B.S. N° 1121-2017). Recuperado de [https://intranet2.sbs.gob.pe/dv\\_int\\_cn/1715/v1.0/Adjuntos/1121-2017.R.pdf](https://intranet2.sbs.gob.pe/dv_int_cn/1715/v1.0/Adjuntos/1121-2017.R.pdf)
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP [SBS]. (2018a). *Boletín estadístico de seguros*. Recuperado de [http://www.sbs.gob.pe/app/stats\\_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=25#](http://www.sbs.gob.pe/app/stats_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=25#)
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP [SBS]. (2018b). *Boletín Informativo Mensual del sistema Asegurador*. Recuperado de [http://www.sbs.gob.pe/app/stats\\_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=25#](http://www.sbs.gob.pe/app/stats_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=25#)

- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP [SBS]. (2018c). *Evolución del Sistema de Seguros al IV Trimestre de 2018*. Recuperado de [http://www.sbs.gob.pe/app/stats\\_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=27#](http://www.sbs.gob.pe/app/stats_net/stats/EstadisticaBoletinEstadistico.aspx?p=27#)
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP [SBS]. (2019a). *Corredores de seguros – personas jurídicas*. Recuperado de <http://www.sbs.gob.pe/supervisados-y-registros/registros/registros-del-sistema-de-seguros/intermediario-y-auxiliares-de-seguros/directorios-de-intermediarios-y-axuliars-de-seguros/corredores-de-seguros-personas-juridicas>
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP [SBS]. (2019b). *¿Quiénes somos?* Recuperado de <http://www.sbs.gob.pe/quienessomos>
- Superintendencia de Banca, Seguros y AFP [SBS]. (2019c). *Sistema de seguros*. Recuperado de <https://intranet2.sbs.gob.pe/estadistica/financiera/2019/Junio/SS-0003-jn2019.PDF>
- Superintendencia Nacional de Salud [Susalud]. (2016). *Anuario estadístico*. Recuperado de [http://portal.susalud.gob.pe/cdi/wp-content/uploads/cdi/reporte-mensual/anuario/ANUARIO\\_ESTADISTICO\\_2016\\_FINAL-WEB.pdf](http://portal.susalud.gob.pe/cdi/wp-content/uploads/cdi/reporte-mensual/anuario/ANUARIO_ESTADISTICO_2016_FINAL-WEB.pdf)
- Superintendencia Nacional de Salud [Susalud]. (2018a). *Anuario estadístico*. Recuperado de <http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/cdi/reporte-mensual/anuario/ANUARIO%20ESTADISTICO%20SUSALUD%202018.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud [Susalud]. (2018b). *Boletín Estadístico*. Recuperado de <http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/cdi/reporte-mensual/boletin/2018/2018%20IV%20Boletin.pdf>
- Superintendencia Nacional de Salud [Susalud]. (2018c). *Registro nominal de afiliados al aseguramiento universal en salud AUS*. Recuperado de [http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/file-susalud/registro-afiliados/nacionales/2018/Afiliados\\_01072018.pdf](http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/file-susalud/registro-afiliados/nacionales/2018/Afiliados_01072018.pdf)