



**UNIVERSIDAD  
DEL PACÍFICO**

**Administración**

Facultad de Ciencias Empresariales

**DISEÑO DE UN NUEVO SEGURO DE SALUD PARA LOS  
TRABAJADORES DE LAS PYMES Y SU ESTRATEGIA DE  
LANZAMIENTO PARA UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS PERUANA**

**Trabajo de Suficiencia Profesional  
presentado para optar al Título profesional de  
Licenciada en Administración**

**Presentado por  
Jimena Patricia López Yóplac**

**Asesor: Jorge Enrique Trujillo Sosa**  
**[0000-0003-1565-3605](tel:0000-0003-1565-3605)**

**Lima, marzo 2025**



**UNIVERSIDAD  
DEL PACÍFICO**

**REPORTE DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA ANTIPLAGIO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES**

A través del presente, la Facultad de Ciencias Empresariales deja constancia de que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado: "Diseño de un nuevo seguro de salud para los trabajadores de las PYMES y su estrategia de lanzamiento para una compañía de seguros peruana"; presentado por doña JIMENA PATRICIA LÓPEZ YÓPLAC, con DNI N° 74082574, para optar al Título Profesional de Licenciada en Administración, fue sometido al análisis del sistema antiplagio Turnitin el 4 de abril de 2025. El siguiente fue el resultado obtenido:

Turnitin Informe de Originalidad

[Visualizador de documentos](#)

Procesado el: 14-mar-2025 22:58 -05  
Identificador: 2615089599  
Número de palabras: 21409  
Entregado: 1

Lopez\_Jimena\_Trabajo de suficiencia profesion... Por Jimena  
Patricia Lopez Yoplac

Índice de similitud	Similitud según fuente
9%	Internet Sources: 9% Publicaciones: 1% Trabajos del estudiante: 2%

De acuerdo con la política vigente, el porcentaje obtenido de similitud con otras fuentes está dentro de los márgenes permitidos.

Se emite el presente documento para los fines estipulados en el Reglamento de Grados y Títulos de Pregrado.

Lima, 4 de abril de 2025

Karen Weinberger  
Decana  
Facultad de Ciencias Empresariales

## **Agradecimientos**

A mis padres, por impulsarme siempre a superar cada desafío y creer en mí;

A mi asesor, Jorge, por todo el apoyo y empatía hacia mí en cada etapa del presente trabajo;

A mis amigos y a todas las personas que, con su buena disposición y conocimientos, aportaron y enriquecieron mi investigación.

## RESUMEN

El presente trabajo se centra en el diseño y lanzamiento de un nuevo seguro de salud dirigido a las PYMESs y sus trabajadores, un segmento actualmente poco atendido por las aseguradoras en el Perú. Uno de los objetivos principales de la compañía es crecer generando valor en el mercado a través de nuevos productos. Para lograrlo, se realizó una investigación exhaustiva para identificar las oportunidades que capitalicen el creciente interés de las PYMEs por cuidar el bienestar físico y emocional de sus empleados. Utilizando una metodología de desarrollo de nuevos productos planteada por el gobierno del Reino Unido, se diseña un nuevo seguro con una propuesta de valor que responde a las necesidades únicas de las PYMEs, lo que permite reducir los riesgos de fracaso y un proceso que permite realizar iteraciones para una retroalimentación continua.

La estrategia de lanzamiento planteada tiene dos frentes, una experiencia de venta optimizada y un proceso de onboarding simplificado, y una campaña de comunicación enfocada no solo en los atributos del seguro, sino en la educación sobre el bienestar laboral. El objetivo es poder crear confianza con el nuevo segmento, a través de la cercanía del equipo de ventas con mensajes claros, así como un buen nivel de servicio y resolutiveidad. Esta estrategia facilita la adaptación del producto al mercado logrando los objetivos de lanzamiento e incrementando la satisfacción de los clientes.

En conclusión, el presente trabajo de investigación demuestra que, gracias a los aprendizajes de lanzamientos pasados y utilizando una metodología para el diseño de nuevos productos, se pueden aprovechar las nuevas oportunidades de negocio en un mercado emergente, abordando las necesidades que sí les importan y derribando mitos respecto a los seguros.

## **ABSTRACT**

This paper focuses on the design and launch of a new health insurance product aimed at SMEs and their employees; a segment currently underserved by insurers in Peru. One of the company's key objectives is to grow by creating value in the market through new products. To achieve this, extensive research was conducted to identify opportunities to capitalize on the growing interest among SMEs in providing for the physical and emotional well-being of their employees. Using a new product development methodology developed by the UK government, a new insurance product is being designed with a value proposition that addresses the specific needs of SMEs, reducing the risk of failure, and a process that allows iterations for continuous feedback.

The launch strategy is based on two pillars: an optimized sales experience and simplified onboarding process, and a communication campaign that focuses not only on the insurance features but also on workplace wellness education. The aim is to build trust with the new segment through the proximity of the sales team with clear messages, good service and responsiveness. This strategy makes it easier to adapt the product to the market, achieve launch targets and increase customer satisfaction

In conclusion, this research shows that by learning from past launches and applying a new product design methodology, it is possible to seize new business opportunities in an emerging market, address the needs that matter to them and debunk insurance myths

## TABLA DE CONTENIDO

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>VII</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b> .....	<b>VIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPITULO I: CONTEXTO DEL TRABAJO</b> .....	<b>2</b>
<b>1. La industria de seguros privados y la compañía</b> .....	<b>2</b>
1.1 La compañía de seguros .....	2
<b>CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>5</b>
<b>CAPITULO III: FUNDAMENTO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Modelos de gestión y toma de decisiones en las empresas</b> .....	<b>7</b>
1.1 Evolución de la gestión en función las teorías administrativas .....	7
1.2 Factores decisivos que influyen en las decisiones empresariales .....	9
<b>2. Metodologías para el lanzamiento de nuevos productos</b> .....	<b>10</b>
2.1 La importancia del lanzamiento y modelos de desarrollo de nuevos productos .....	10
2.2 Estrategias de lanzamiento para productos B2B .....	12
<b>3. El bienestar en los trabajadores</b> .....	<b>14</b>
3.1 Importancia del bienestar laboral .....	14
3.2 Capacidades para generar bienestar laboral .....	16
<b>CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE SOLUCIÓN</b> .....	<b>18</b>
<b>1. Plan de investigación</b> .....	<b>18</b>
1.1 Objetivos y metodología .....	18
1.2 Análisis del entorno .....	21
1.3 Hallazgos de la investigación .....	26
<b>2. Diseño del seguro</b> .....	<b>29</b>
2.1 Fase 1: Discovery .....	29
2.2 Fase 2: Alpha .....	33
2.3 Fase 3: Beta .....	35
2.4 Fase 4: Live .....	37
<b>3. Estrategia de lanzamiento</b> .....	<b>39</b>
3.1 Campaña de comunicación .....	39

3.2 Canales de distribución .....	40
<b>5. CAPÍTULO V: VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LA PROPUESTA .....</b>	<b>44</b>
5.1 Estructura de costos .....	44
5.2 Estructura de ingresos .....	46
5.3 Ratios financieros.....	47
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>50</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	
Factores que influyen en la toma de decisiones empresariales.....	9
Tabla 2.	
Beneficios de abordar el bienestar laboral en los resultados de negocio.....	15
Tabla 3.	
Plan de investigación.....	19
Tabla 4.	
Análisis PESTEL.....	22
Tabla 5.	
Análisis de las cinco fuerzas de Porter.....	24
Tabla 6.	
Detalle del producto mínimo viable.....	35
Tabla 7.	
Detalle del producto final y complementos.....	36
Tabla 8.	
Diagrama de Gantt para la implementación del nuevo seguro.....	38
Tabla 9.	
Objetivos de lanzamiento.....	39
Tabla 10.	
Esquema de incentivos de venta.....	42
Tabla 11.	
Presupuesto de lanzamiento en soles.....	43
Tabla 12.	
Distribución de los costos de diseño e implementación.....	45
Tabla 13.	
Resumen de los costos y gastos totales en soles.....	45
Tabla 14.	
Detalle de los ingresos incrementales por escenarios.....	48
Tabla 15.	
Análisis financiero del nuevo seguro.....	49
Tabla 16.	
Ratios financieros.....	49

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	
Esquema del modelo de Government Digital Service (GDS).....	11
Figura 2.	
Estimación de la demanda.....	29
Figura 3.	
Perfil de la PYME seleccionada.....	31
Figura 4.	
Perfil del trabajador de una PYME seleccionado.....	32
Figura 5.	
Mapas de valor de Martín (PYME) y Adriana.....	33
Figura 6.	
Prototipo inicial.....	34

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	
Relación de expertos entrevistados.....	58
Anexo 2.	
Detalle de los participantes para las entrevistas a profundidad.....	59
Anexo 3.	
Guía de preguntas para entrevista con decisores en PYMEs.....	60
Anexo 4.	
Guía de preguntas para entrevista con trabajadores.....	61
Anexo 5.	
Encuesta para los trabajadores de PYMEs y cálculo de la muestra.....	62
Anexo 6.	
Resultados de las encuestas.....	65
Anexo 7.	
Detalle de los equipos asignados al proyecto.....	68
Anexo 8.	
Perfiles de PYMEs y trabajadores no seleccionados.....	68
Anexo 9.	
Condiciones del plan base y complementos.....	70
Anexo 10.	
Detalle de algunas iniciativas de lanzamiento.....	73

## INTRODUCCIÓN

Las pequeñas y medianas empresas (PYMEs) enfrentan desafíos significativos para garantizar el bienestar físico y emocional de sus empleados, lo que afecta directamente su productividad y retención de talento. A pesar de la creciente conciencia sobre la importancia del bienestar laboral, las aseguradoras en general han dejado de lado este segmento, ofreciendo productos que no se adaptan a sus necesidades específicas. El análisis del presente trabajo se enfoca en el diseño y lanzamiento de un nuevo seguro de salud dirigido a los trabajadores de las PYMEs para capitalizar una oportunidad de negocio emergente y mantener la posición de liderazgo de la aseguradora creando valor.

El presente trabajo inicia con el análisis del contexto y planteamiento del problema a resolver para la aseguradora. Se desarrolla el marco teórico exponiendo teorías relevantes sobre bienestar laboral y diseño de servicios, seguido por los objetivos y hallazgos de investigación que muestran las prácticas relacionadas con la gestión del bienestar en PYMEs, así como las barreras y motivadores en su decisión de compra de seguros privados. Respecto a los trabajadores, se investigan sus prácticas de cuidado en salud física y emocional, así como su disposición y expectativas hacia seguros de salud privados. La metodología de investigación abordó enfoques cualitativos y cuantitativos utilizando fuentes primarias y secundarias.

Con todo el análisis de la investigación, se diseña el nuevo seguro siguiendo la metodología de diseño GDS desarrollada por el gobierno del Reino Unido, la cual resalta la importancia de testear versiones iniciales del producto para descubrir e implementar mejoras hasta llegar a la versión final validada con el usuario y negocio. La estructura de la propuesta de solución sigue las cuatro etapas de esta metodología: Discovery, Beta, Alpha y Live. Luego, se plantea la estrategia de lanzamiento, la cual tiene dos frentes: comunicación y venta basada en el valor. Finalmente, se muestra el impacto esperado de la propuesta con ingresos de S/852 miles con una rentabilidad de 16% para el primer año de lanzamiento, VAN positivo y una TIR de 96%.

Este estudio aporta una metodología práctica adaptada para el diseño de seguros de salud, además de compartir hallazgos e insights valiosos sobre las PYMEs para las aseguradoras que buscan expandirse en este mercado.

## **CAPITULO I: CONTEXTO DEL TRABAJO**

### **1. La industria de seguros privados y la compañía**

En general, la industria de seguros privados en el país ha mostrado un crecimiento sostenible. Según la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), el sector registró un crecimiento promedio anual de 3.6% en primas emitidas durante los últimos cinco años. En el último año, el incremento fue impulsado por los seguros de vida (16%) y riesgos generales (10%) en respuesta a los grandes proyectos de inversión nacional. Asimismo, los costos de reaseguro aumentaron por riesgos políticos y desastres en general, mostrando mayores precios del seguro y primas que en 2022 (Bedoya, 2024). A pesar de este crecimiento, la penetración de los seguros privados en el país sigue siendo baja en comparación con otros de la región. La relación de las primas respecto al Producto Bruto Interno (PBI) es de 1.8%, lo que indica un gran potencial para expandir el mercado (APESEG, 2022; ESAN Intelligence, 2022). Factores como la baja cultura de seguros, la informalidad laboral y la desigualdad económica han limitado la adopción de seguros entre la población peruana. Actualmente, existen en el mercado 17 aseguradoras autorizadas por la SBS de las cuales: ocho se dedican a ramos generales y de vida, seis solo a ramos generales y tres solo en ramos de vida (SBS, 2024). Los ramos generales incluyen seguros de salud, vehiculares y patrimoniales

#### **1.1 La compañía de seguros**

La aseguradora analizada en el presente trabajo opera en ambos ramos y lidera el mercado con una participación del 39% al cierre del primer semestre del 2024 (Apoyo y Asociados, 2024). Dado que su modelo de negocio se centra en proteger a las personas y sus bienes contra diversos riesgos a través de seguros (SBS, 2018, Crisanto, 2024), la gestión de estos resulta crucial, no solo para el rendimiento empresarial, sino también para el beneficio del cliente. Por ello, la empresa se enfoca en la prevención para gestionar los riesgos de salud, con la visión de ser la mejor compañía en protección y bienestar de la región, mejorando diariamente la vida de millones de peruanos. Para lograrlo, se establecieron los siguientes objetivos estratégicos:

- **Corto plazo:** enfocar la operación hacia la agilidad, idoneidad y eficiencia de la organización y sus productos.
- **Mediano y largo plazo:** construir un portafolio de negocios óptimo para la nueva estructura, incrementar la penetración en nuevos segmentos y contar con procesos y productos que permitan experiencias simples, ágiles y digitales.

En el ámbito de seguros de salud, la compañía mantiene el liderazgo con una participación de mercado del 35% (Apoyo y asociados, 2024). Además, este negocio representa el 15% del total de primas y creció un 3% al cierre del 2024. Para alcanzar los objetivos estratégicos del año, se definieron tres pilares clave:

- Diseñar la mejor experiencia en salud a través del cuidado guiado.
- Ampliar el acceso a prestaciones de salud, tanto físicas como virtuales.
- Incrementar la inversión en la plataforma de bienestar “Estar Bien”.

Para ello, se considera la creación de nuevos productos partiendo del portafolio actual que se clasifica según el tipo de contratante: personas y empresas, y teniendo estos seguros:

- **Seguros de salud para personas**
  - **Asistencia Médica Individual (AMI)**, se refiere a todo seguro contratado por una persona natural en el país, que ofrece diversos servicios médicos.
- **Seguros de salud para empresas**
  - **EPS**, a través de una Entidad Prestadora de Salud se brinda servicios de salud a sus afiliados y funciona como una cobertura complementaria a EsSalud.
  - **Asistencia Médica Colectiva (AMC)**, es un seguro contratado para trabajadores que incluye diversos servicios médicos y requiere al menos 2 afiliados para que se mantenga activo.
  - **Formación Laboral Juvenil (FOLA)**, es un seguro obligatorio que las empresas deben proporcionar a sus practicantes y cubre riesgos de enfermedad, así como accidentes (SBS, 2019).

Para promover la creación de nuevos productos y servicios alineados con sus objetivos de mediano plazo, la compañía ha incluido en la estructura organizacional roles especializados como diseñadores de servicio y de comportamiento que componen el Centro de Expertise de Experiencia, así como la creación de una gerencia de innovación. Ambos equipos les dan servicio a las unidades de negocio de cada ramo.

En resumen, aunque la industria de seguros privados ha tenido un crecimiento sostenible, la penetración en el país sigue siendo baja. La empresa objeto de estudio, líder del mercado, está bien posicionada para capitalizar estas oportunidades. Accionar los pilares de la estrategia en el sector salud será crucial para alcanzar su visión y aprovechar el potencial de crecimiento en el mercado peruano.

## **2. Situación actual de las pequeñas y medianas empresas en el Perú**

Las PYMEs en el país representan el 5.2% del empresariado peruano (Comex, 2023) y contribuyen cerca del 21% del PBI (El Peruano, 2023). Además, son responsables del 60% del empleo en el país (El Peruano, 2023), lo que evidencia su importancia no solo en el aporte a la economía, sino también en la inclusión laboral. Los sectores donde se concentran la mayor parte se encuentran en servicios (49%), comercio (34%) y producción (14%) según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Tal es así que, en el 2022, generaron ventas equivalentes al 17% del PBI con un incremento de 5% en comparación al año anterior (Comex, 2023). Asimismo, el trabajador promedio tiene 33 años con un nivel educativo de secundaria completa. (Comex, 2023).

A pesar de ello, las PYMEs enfrentan desafíos como la caída en 1% de la productividad equivalente a S/321 menos de producción por cada trabajador, esto se explica en parte por el aumento en la informalidad que se disparó durante la pandemia (Terranova, 2023). Además, suelen estar subaseguradas o no tener algún seguro, lo que incrementa su vulnerabilidad ante riesgos comerciales como personales (Merry, A, 2018). Las PYMEs a menudo son dirigidas por una sola persona, por ello son vulnerables ante los riesgos personales de sus propietarios, familiares y de sus trabajadores. Esto afecta el negocio, además de los diversos riesgos comerciales que ya enfrentan (Access to Insurance Initiative, 2018). Según datos de los corredores entrevistados, el 90% de PYMEs en su cartera subvenciona la prima del seguro solo a familiares en planilla y personal que consideran de confianza. Por otro lado, el Servicio de Seguros de Impacto de la OIT identifica en su informe tres retos principales de cara a la oferta de seguros para las PYMEs:

- Diseño del producto acorde a los riesgos y necesidades específicas, la mayoría de empresarios menciona que un producto que cubra múltiples riesgos era mucho más atractivo que las coberturas individuales.
- Estrategias de distribución efectivas para llegar a ellos considerando su heterogeneidad.
- Demanda limitada, exacerbada por la escasa comprensión y confianza en los seguros

En conclusión, las PYMEs son pilares fundamentales de la economía peruana, con una influencia significativa en la generación de empleo y el dinamismo económico. Sin embargo, son vulnerables ante riesgos personales y comerciales, y la oferta actual de seguros no siempre se adapta a sus necesidades específicas. Esta situación pone en manifiesto la necesidad de

soluciones innovadoras y accesibles que fortalezcan la capacidad de las PYMEs para enfrentar los desafíos de un entorno competitivo y volátil.

## **CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Considerando el contexto descrito en el capítulo anterior sobre el crecimiento de las ventas de las PYMEs y su consolidación como generadora de empleo en la economía peruana, representa un segmento interesante a explorar. Por otro lado, a pesar de que la aseguradora estudiada mantiene un sólido liderazgo, enfrenta dificultades para expandir sus productos hacia nuevos segmentos de mercado. En concreto, los intentos de abordar al segmento de PYMEs con seguros de salud no han tenido el éxito esperado. En el presente capítulo se profundizará en los obstáculos y lecciones aprendidas por la compañía que demuestran la necesidad de replantear las estrategias de lanzamiento y el proceso de diseño de productos que se adapten a las particularidades y necesidades de las PYMEs, el cual es el tema central del presente trabajo de investigación.

Según la documentación interna, en el 2018 la compañía empezó a explorar el segmento de PYMEs a través de un proyecto estratégico enfocado en conocer los perfiles e idear nuevas soluciones resultando en un informe interno. Sin embargo, en el 2020 se detuvo debido a un cambio de prioridades para resolver los siniestros causados por la pandemia. No fue hasta el 2021 que se retomó el proyecto, y se lanzaron dos nuevos productos: el seguro Salud Empresarial y el EPS Multiempresa. En ambos casos no se obtuvo el éxito esperado. Según el diagnóstico realizado para la presente investigación, se identificaron los factores que influyeron en este resultado:

- **Falta de una metodología para el desarrollo de nuevos productos**, lo que ha resultado en que la concepción de nuevos productos no esté respaldada por una investigación de mercado sólida ni por un profundo entendimiento de las necesidades de nuevos segmentos. A pesar de haber recopilado información relevante sobre estos perfiles en 2018, no se llegó a aprovechar debido a que el área de producto no estaba al tanto del mismo. Se necesita una gestión de información que documente, almacene y comparta los hallazgos que funcionan como insumo para diseñar nuevos productos.
- **Replicación de características de productos actuales con enfoque en precio**. Debido a la falta de una investigación sólida y la premura por lanzar una solución al mercado, se suelen replicar características (como coberturas o el tipo de comunicación) de seguros

vigentes diseñados para otros segmentos. El foco ha sido lograr un bajo precio, pero no se han considerado las particularidades y necesidades específicas de las PYMES. Sobre todo, con el EPS Multiempresa que no se trató como un producto nuevo, sino como un plan más acotado y económico que la EPS estándar. A pesar de realizar encuestas con resultados favorables, las ventas no alcanzaron los niveles esperados. Por ejemplo, con el seguro Salud Empresarial, la meta inicial era captar 10 empresas y 500 afiliados en el primer trimestre de lanzamiento; la realidad fue que solo se llegó a 2 empresas y 10 afiliados. Esto demuestra que el precio, si bien es importante, no es el único factor determinante para el éxito en este segmento.

- **Falta de canales de distribución adecuados.** La dependencia en los corredores de seguros como canal principal de ventas ha limitado el alcance. Según estudios cualitativos realizados por la compañía, ni los corredores suelen captar a este perfil en su cartera de clientes, ni las PYMEs contratar sus servicios. Este enfoque deja de lado canales propios y directos que podrían ser más efectivos pues en muchos casos no trabajan con intermediarios y requieren de una comunicación más directa y personalizada.

A pesar de estos desafíos en el negocio de salud, la aseguradora creció un 6% al cierre del 2023. Este crecimiento muestra su capacidad para capturar valor en el mercado actual; sin embargo, para mantenerlo y aumentarlo, es clave que la empresa también genere valor en otros segmentos como las PYMEs. Si continúa con el mismo ritmo de crecimiento, se estima que podría perder su posición de liderazgo en cinco años según los expertos en planeamiento estratégico de la compañía. En conclusión, la situación actual evidencia una problemática para el lanzamiento exitoso de nuevos productos. Se destaca la importancia de establecer un proceso de diseño que involucre un entendimiento profundo de los nuevos segmentos basado en investigación, así como la creación de estrategias efectivas para abordarlos. Sin embargo, existe la oportunidad de corregir el rumbo y diseñar un nuevo seguro de salud que satisfaga las expectativas de este importante segmento. De esta manera, la compañía podrá no solo mantener su liderazgo en el mercado, sino también impulsar un crecimiento más dinámico y sostenible, creando valor en nuevos mercados y fortaleciendo su posición competitiva en el sector asegurador peruano.

## **CAPITULO III: FUNDAMENTO TEÓRICO**

Antes de abordar el marco teórico, es esencial comprender la terminología del sector asegurador. Empezando por el concepto del seguro, el cual es un producto que transfiere el riesgo de eventos que puedan afectar los bienes, salud o vida de la persona (SBS, s.f) a la aseguradora. En el caso de un seguro de salud, compensa el costo generado por una enfermedad o condición de salud al asegurado a través de un reembolso, indemnización o mediante asistencias médicas (SBS, 2020) en una red de diversos centros de salud. A diferencia de un plan clínico, que cubre solo la atención médica en la clínica que lo vende y no está afectada a las regulaciones de la SBS. Suele ser la opción más económica, pero también más acotada. Finalmente, el contrato que detalla las condiciones generales y particulares para respaldar al asegurado frente a los riesgos, a cambio de un pago (prima), se llama póliza.

### **1. Modelos de gestión y toma de decisiones en las empresas**

A lo largo de los años, los modelos de gestión han sido una guía para la toma de decisiones en las empresas influenciados por las teorías de administración. Si bien estas teorías se basan en conceptos aceptados universalmente, cada escuela los interpreta de forma diferente (Beltrán & López, 2018). Gracias a estas discusiones, surgen cambios no solo en las responsabilidades y habilidades del empresario; sino también en la forma cómo se toman las decisiones.

#### **1.1 Evolución de la gestión en función las teorías administrativas**

Cada teoría administrativa surgió como respuesta a los problemas empresariales más relevantes de su época y todas tuvieron éxito al presentar soluciones específicas para ellos (Chiavenato, 2019). A medida que se vaya analizando cada enfoque, se observa cómo el rol del empresario y trabajador se transforman hasta llegar al enfoque actual.

##### **1.1.1 Enfoque Científico**

Describe a la empresa como una gran máquina cuyo objetivo es optimizar los procesos para aumentar la productividad y eficiencia (Chiavenato, 2019). El empresario toma el rol de un gran coordinador de procesos (Beltrán & López, 2018; Santiago & Silva, 2017), y debe estar al tanto de los procedimientos para analizar, calcular y predecir su eficiencia. Esto se refleja en el modelo causal de decisión, donde el empresario simula las posibles consecuencias de una posible acción con toda la información disponible. Los estudios también han demostrado que, a la hora de tomar decisiones, las personas tienden a ignorar modelos causales alternativos y,

en ocasiones, sólo confían en uno de ellos (S. Devi et al., 2020). Aunque las PYMEs no siempre cuentan con los recursos para aplicar métodos formales de optimización, se inspiran en esta lógica mecanicista cuando buscan maximizar la productividad y reducir la incertidumbre en la compra de servicios (Coviello et al., 2020)

### **1.1.2 Enfoque humanista**

Las principales características son la motivación generada a través del entorno laboral, la organización informal y la influencia del estilo de liderazgo del empresario que regula el comportamiento de los trabajadores (Beltrán & López, 2018; Chiavenato, 2019). El empresario reconoce la importancia de las personas para lograr sus objetivos. Esto se traduce en decisiones que valoran la experiencia compartida, la intuición y confianza (Chiavenato, 2019). Modelos como el de racionalidad limitada funciona para este enfoque pues no se necesita obtener toda la información necesaria para tomar una decisión racional (The Decision Lab, 2020). En otras palabras, buscamos una decisión que sea suficientemente buena en lugar de la mejor opción posible. Según un estudio sobre este modelo en PYMEs, menciona que este proceso de búsqueda de información para decidir en donde realizar una inversión difiere en cómo se busca y de quién se obtiene. Por ejemplo, en el contexto mexicano, las PYMEs confían en las recomendaciones de sus proveedores; mientras que en Canadá observan la experiencia de sus competidores con servicios o productos parecidos (Morales Burgos et al., 2020).

### **1.1.3 Nuevos enfoques**

La empresa se considera un sistema abierto donde cada persona es clave, pues a través de las interacciones se genera conocimiento (Beltrán & López, 2018). Se reconocen los beneficios de priorizar el bienestar laboral, mejorando así la calidad de vida de todos los colaboradores y convirtiéndola en una comunidad horizontal (Chiavenato, 2019). El empresario no solo vela por las utilidades, sino también por innovar con nuevos modelos de negocio (Beltrán & López, 2018; Chiavenato, 2019). Además, reconoce que las personas son fuentes de conocimiento, poniendo un mayor énfasis en la creatividad e innovación. Por tanto, se promueven modelos de decisión como el bricolaje, desarrollado por Levi-Strauss, que fomenta el uso de recursos disponibles, tanto internos como externos, para crear nuevas fuentes de conocimiento. Por otro lado, el modelo de efectuación propuesto por Sarasvathy describe un enfoque para la toma de decisiones y la ejecución de acciones en los procesos empresariales, identificando el siguiente y mejor paso a través de la evaluación de los recursos disponibles para lograr los objetivos.

En conclusión, los modelos de gestión y toma de decisiones han evolucionado según las necesidades de cada época, proponiendo soluciones específicas para los problemas empresariales. Mientras la administración científica enfatiza la eficiencia y la predicción racional, el enfoque humanista resalta la motivación y la importancia de la experiencia compartida. En los nuevos enfoques, la empresa se concibe como un sistema abierto que impulsa la creatividad y la innovación mediante la colaboración y el uso flexible de recursos.

## 1.2 Factores decisivos que influyen en las decisiones empresariales

Luego de analizar la evolución de la gestión empresarial, es importante considerar los factores que influyen en el proceso de toma de decisiones tanto para las grandes empresas como de las Pymes (Mintzberg, 1976; Porter, 1980; Zahra, 2000), especialmente para contratar un nuevo servicio. A continuación, se analizan estos factores en la Tabla 1.

**Tabla 1.**

*Factores que influyen en la toma de decisiones empresariales para contratar un servicio*

<b>Factores</b>	<b>Grandes empresas</b>	<b>PYMES</b>
<b>Estructura Organizacional</b>	Las estructuras jerárquicas y formalizadas facilitan procesos de decisión centralizados, permitiendo una evaluación exhaustiva, pero al ser rígidas pueden dificultar la rápida adaptación a nuevas necesidades (Mintzberg, 1976).	Las estructuras más flexibles y menos formales permiten una toma de decisiones más ágil, pero suelen carecer de procesos establecidos que ayudan a evaluar servicios complejos (Zahra, 2000; Marín, 2012).
<b>Acceso a recursos financieros</b>	Mayor acceso a recursos financieros y tecnológicos lo que permite invertir en servicios especializados y personalizados, facilitando negociaciones y contratos a gran escala (Porter, 1980).	Recursos limitados que pueden restringir la capacidad para adquirir servicios costosos, requiriendo enfoques más creativos y eficientes para maximizar el valor recibido (Zahra, 2000).
<b>Influencia del entorno y grupos de interés</b>	Necesitan equilibrar las expectativas de múltiples actores como accionistas, clientes, proveedores y reguladores, lo que puede complicar el proceso de decisión para la compra de servicios. Están más expuestas a cambios regulatorios y competitivos, por lo que buscan adquirir servicios que mantengan su competitividad (Porter, 1980).	Los propietarios y gerentes tienen relaciones más personales con los stakeholders. Sin embargo, están afectos a una mayor vulnerabilidad a fluctuaciones económicas y cambios en el entorno, necesitando alta capacidad de adaptación y resiliencia para elegir los servicios que les permitan mantenerse y crecer (Burgos & Morales, 2020; Fernández Ríos et al., 2001).
<b>Influencia de los decisores</b>	Las decisiones se suelen discutir en grupo para llegar a un consenso entre diversas divisiones promoviendo decisiones colaborativas y	El emprendedor suele centralizar la toma de decisiones, pero no siempre tiene disponible los datos y tiempo necesarios para evaluarlo;

---

basadas en datos para la compra de servicios (Mintzberg, 1976; Fernández Ríos et al., 2001).

por lo que suele tomar decisiones rápidas, pero teniendo en cuenta los recursos económicos y el valor inmediato a generar (Fernández Ríos et al., 2001).

---

De acuerdo con lo investigado, las PYMEs tienen una mayor rapidez y apertura en la toma de sus decisiones dado su estructura flexible y menos formal. Priorizan soluciones que aporten beneficios inmediatos y maximicen el uso eficiente de sus recursos. Además, la cercanía con sus *stakeholders* y rápida adaptación refuerzan la necesidad de propuestas claras y prácticas. A continuación, se abordarán las metodologías y estrategias de lanzamiento para el éxito en la comercialización de nuevos productos, considerando las características mencionadas.

## **2. Metodologías para el lanzamiento de nuevos productos**

El lanzamiento de nuevos productos es clave para las empresas pues les permite atender las necesidades emergentes de los consumidores (Capatina, 2014; Kotler, 2016). Esta fase marca el cierre del proceso de innovación (Talke & Jan Hultink, 2010; Salmen, 2021), lograr mitigar los riesgos es clave para el éxito del producto (Chin-Nung et al., 2015; Salmen, 2021). El término “producto” abarca a los bienes tangibles e intangibles. A continuación, se presentarán dos enfoques para el desarrollo de nuevos productos, y estrategias de lanzamiento para productos *business-to-business* (B2B)

### **2.1 La importancia del lanzamiento y modelos de desarrollo de nuevos productos**

Antes de explicar los modelos, es crucial comprender la importancia de la fase de lanzamiento de un nuevo producto o servicio. Esta etapa, desde la introducción del producto en el mercado, ya sea como una prueba piloto o lanzamiento oficial se considera una de las más críticas para el desempeño del producto debido a los altos riesgos, costos y tiempo involucrados (Trott, 2012; Chin-Nung et al., 2015).

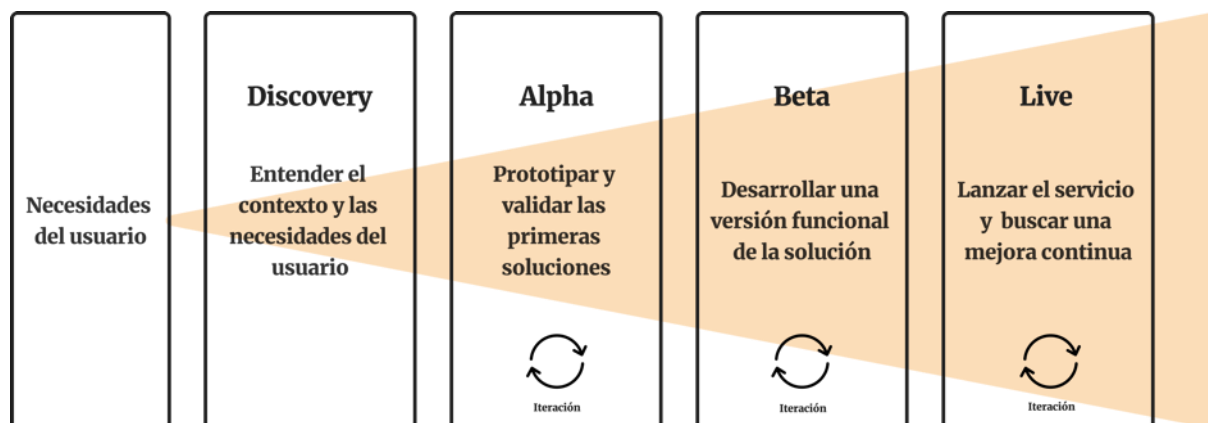
A pesar de ello, la fase de lanzamiento suele ser la menos gestionada de todo el proceso de innovación (Bstieler, 2012). De hecho, ocho de cada diez lanzamientos fracasan en los dos primeros años en el mercado (Kuczmarski, 1997; Capatina, 2014). Según Schneider y Hall (2011), los fracasos suelen atribuirse al enfoque excesivo en las etapas de diseño y desarrollo, retrasando la creación de una estrategia de lanzamiento. Aunque el fracaso es parte del aprendizaje, ¿podría reducirse esa probabilidad si las empresas adoptan un enfoque más sistemático? La respuesta es sí; adoptar y formalizar un enfoque metodológico evita decisiones

y procesos puramente intuitivos influenciados por la presión del tiempo y recursos (Cruz & Puente, 2012). Dada la complejidad, resulta conveniente establecer una metodología que guíe las actividades y reduzca la incertidumbre (Helge, 2017). A continuación, se detallará el modelo desarrollado por el gobierno del Reino Unido llamado Government Digital Service (GDS). En el año 2011, se introdujo el modelo GDS para desarrollar servicios digitales de manera ágil y mejorar la experiencia de los ciudadanos con los servicios públicos (Agile delivery community, 2022).

Antes de entrar al detalle de cada etapa, resulta importante mencionar el impacto que ha tenido en la industria privada. Aunque su origen se encuentra en el ámbito gubernamental, sus principios; como el diseño centrado en el usuario y el desarrollo ágil e iterativo, han sido adoptados en iniciativas de transformación digital en el sector privado (Kattel, R. & Takala, V., 2023), así como en la creación de nuevos productos. Según Miller (2023), el modelo GDS fomenta el diseño como una capacidad estratégica en las empresas, ya que es una forma de abordar cualquier desafío, especialmente en la creación de nuevos productos. En el caso de las compañías de seguros, donde los procesos de negocio suelen ser similares, los principales desafíos radican en no saber por cómo iniciar el cambio, la garantía de flexibilidad y estabilidad durante el proceso, y la organización de los equipos (Yaneva, 2022).

**Figura 1.**

*Esquema del modelo de Government Digital Service (GDS)*



*Nota.* Elaborado a partir de “Assurance and approvals for agile delivery of digital services” por Agile Delivery Community, 2021.

Este modelo consta de cuatro etapas, como se muestra en la Figura 1 y cada una se rige por un objetivo específico. En la primera fase, se busca entender y descubrir el problema con alto potencial a resolver para luego construir *insights* en base a la investigación. Un *insight* es una

verdad oculta que muestra una interpretación del comportamiento humano respecto a un tema específico y se construyen en base a los hallazgos de la investigación realizada (García, 2020). En Alpha, se validan las posibles soluciones con pocos usuarios para demostrar la viabilidad y deseabilidad del servicio. En Beta, se busca desarrollar una versión funcional del servicio que permita transacciones e interacciones reales, probándolo con un grupo de usuarios antes de escalar a un nivel mayor. Por último, se lanza al mercado un servicio mejorado el cual debe tener un seguimiento basado en métricas, metas y comentarios de los usuarios para buscar mejoras continuas (Pope, 2013). A medida que se logran los objetivos de cada fase, el proyecto avanza a la siguiente etapa, retrocede o incluso ser descartado, siguiendo los principios ágiles de fallar rápido y con poca inversión.

En definitiva, enfocarse en la etapa de lanzamiento resulta crucial para aumentar las probabilidades de éxito de un nuevo producto. La adopción de metodologías como el modelo Government Digital Service (GDS) del Reino Unido, proporcionan estructuras claras y flexibles para gestionar eficazmente esta fase crítica. Este modelo resalta la importancia de la interacción temprana con los clientes, la iteración continua y la rápida adaptación para mitigar riesgos y reducir la incertidumbre (Cruz & Puente, 2012). Sin embargo, se debe adaptar de acuerdo con el contexto específico de cada empresa y sector; que respondan a estrategias para productos B2B y asegurar una introducción exitosa al mercado.

## **2.2 Estrategias de lanzamiento para productos B2B**

La estrategia de lanzamiento de un nuevo producto implica decisiones estratégicas y tácticas que definen los parámetros por los cuales ingresará al mercado (Hultink et al., 1997; Capatina, 2014). Esta estrategia determina qué, dónde, cuándo y por qué se lanzará el producto (Ahmicic & Samuelsson, 2015). A continuación, se detallarán las estrategias seleccionadas que influyen en el éxito de productos B2B según diversos autores (Hultink et al., 1997; Salmen, 2021).

### **2.2.1 Estrategia de venta basada en el valor**

La venta tradicional en los mercados B2B se enfoca en comunicar las fortalezas del producto que prometen ciertos resultados a los clientes (Hinterhuber et al., 2020). La principal herramienta de venta suelen ser el descuento, ya que se considera el precio como criterio principal de compra (Hinterhuber et al., 2020). No obstante, este enfoque está evolucionando al cambiar la percepción de que ya no solo se venden productos, sino soluciones. Surge así la

estrategia de venta basada en el valor, la cual implica una visión más amplia del proceso de venta como la comprensión del mercado, desarrollo de la oferta, la venta en sí misma y la implementación de la oferta (Axelsson & Vilgon, 2018).

Los equipos de ventas exitosos establecen relaciones sólidas con los clientes para convertir el servicio en una asociación a largo plazo (Hinterhuber et al., 2020). ¿Qué habilidades y capacidades internas se requieren para aplicar esta estrategia? Según los autores Axelsson & Vilgon (2018) se pueden agrupar en tres aspectos principales: (1) conocer a fondo el negocio del cliente, (2) capturar y registrar datos de diversos contextos del cliente, y (3) ser buenos creadores de redes para llegar con las personas indicadas. Por ello, resulta importante que el equipo de ventas también conozca los aprendizajes recabados durante las etapas de desarrollo del producto.

### **2.2.2 Estrategia de reputación de marca**

La estrategia de marca es clave para reducir la incertidumbre y generar confianza en los clientes (Leek & Christodoulides, 2011, como se cita en Biedenbach, 2012). En especial para los servicios B2B, la reputación de la marca funciona como catalizador de confianza, satisfacción y percepción de calidad, sobre todo cuando se presenta asimetría de información (Yoon et al., 1993). Por ejemplo, para un mercado emergente con características particulares como el consumo y el nivel de competencia con productos sin marca o genéricos (Sheth, 2011), la reputación de la empresa se convierte en un indicador de calidad (Yoon et al., 1993). Sumado a ellos, si la marca es local puede aprovechar su conocimiento cultural y posicionamiento para transmitir mensajes auténticos, aumentando la confianza y lealtad del cliente (Cayla & Arnould, 2008; Ozsomer, 2012).

Esto resulta relevante en servicios como los seguros, donde la evaluación de compra depende en gran medida de la reputación de la compañía (Yoon et al., 1993). Las dos principales fuentes de reputación según Yoon et al. (1993) son: la experiencia, relacionada a la calidad del servicio ofrecido, y la información que reciben los clientes. Finalmente, las compañías con marcas fuertes y buena reputación se benefician de una mayor percepción de calidad, diferenciación, mayor demanda, precio superior y fidelidad de los clientes (Leek & Christodoulides, 2011, como se cita en Biedenbach, 2012).

### **3. El bienestar en los trabajadores**

El trabajo es una actividad fundamental para satisfacer las necesidades funcionales de las personas (Danna & Griffin, 1999) y se estima, que, en promedio, se pasa 22 años en horas de trabajo (Telemadrid, 2023). Es así como el bienestar laboral toma importancia y se aborda desde distintas perspectivas. Desde el lado emocional, se entiende como el conjunto de valoraciones y sentimientos positivos hacia el trabajo (Patlán, 2016; Laca et al., 2011, Vakkayil et al., 2017). Sin embargo, al enfocarse solo en lo emocional, se ignoran temas de salud física y sociales (Grant et al., 2007; Danna & Griffin, 1999). Por ello, se adopta el modelo de Grant et al. (2007) que define el bienestar laboral como la percepción positiva del trabajador en tres dimensiones claves: física, psicológica y social, considerándolas como fines en sí mismas.

#### **3.1 Importancia del bienestar laboral**

Cada vez más empresas buscan conocer sobre el tema pues está demostrado su impacto positivo en el desempeño y competitividad de la compañía (Danna & Griffin, 1999; Diah & Siwi, 2020). A continuación, se demostrará su importancia a través de los impactos en la salud e indicadores del negocio.

##### **3.1.1 Promover el bienestar laboral mejora la salud de los trabajadores**

Las personas pasan al menos la mitad de su vida trabajando (Adams, 2019). Las experiencias del entorno laboral suelen traspasar el lugar de trabajo y pueden afectar la vida personal (Danna & Griffin, 2007). Por ello, es necesario verlo como un entorno para generar bienestar (Hermosa-Rodriguez, 2018) a través del cuidado de la salud (Adams, 2019) y evitar que sea una fuente potencial de enfermedades tanto físicas como psicológicas (Danna & Griffin, 1999). Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el síndrome del edificio enfermo, el cual se caracteriza por la presencia de síntomas como irritación de mucosa, dolor de cabeza y fatiga mental en al menos 20% de personas que trabajan en un mismo lugar. Las causas pueden ser variadas: desde factores ambientales como la iluminación, falta de limpieza y temperatura o factores psicosociales alta carga laboral lo que puede desencadenar en cuadros graves de estrés (Caro-Hernández et al., 2023).

Sobre este último punto, representa un reto para las empresas mantener un nivel equilibrado de estrés: un nivel bajo se relaciona con aburrimiento y baja motivación; mientras que los niveles altos pueden generar un estado de *burnout* (Muse et al., 2003) y tener consecuencias directas

en la salud física. Tal como lo mencionan Belkic et al. (2004), altos niveles de estrés laboral están asociados con una presión arterial alta, enfermedades musco-esqueléticas, desarrollo de malos hábitos como el alcoholismo y baja actividad física. Diversos estudios demuestran que el estado de ánimo influye en el desempeño laboral (Danna & Griffin, 1999; Harter et al., 2002; Gonsiorowska & Zieba, 2023). Mantener a los empleados sanos y felices permite que afronten mejor sus labores, establezcan relaciones positivas con sus compañeros y sean más creativos (Gonsiorowska & Zieba, 2023). Gracias al modelo de bienestar laboral, las empresas pueden tomar medidas y acciones preventivas en las tres dimensiones descritas; pues de lo contrario la salud de los trabajadores puede verse afectada, lo que empeora la productividad e incluso la calidad en los servicios y productos ofrecidos (Danna & Griffin, 1999; Krekel et al., 2019).

### 3.1.2 Abordar el bienestar laboral genera mejores resultados de negocio

El bienestar laboral no solo beneficia a las personas, sino también a las organizaciones. Existen distintas perspectivas para analizar estas ventajas. Algunos empleadores valoran las políticas y prácticas de salud pues entienden que el trabajo impacta también la vida personal de su equipo. Otros solo buscan mejorar el desempeño de su personal (Harter et al., 2002; Valsecchi et al., 2021). Lo que comparten en común es la intención de abordar el bienestar laboral en sus empresas, sin embargo, ¿qué beneficios tangibles les genera? A continuación, se presentan estos beneficios según el estudio de la organización Gallup.

**Tabla 2.**

*Beneficios de abordar el bienestar laboral en los resultados de negocio*

Resultados de negocio	¿Cómo impacta el bienestar laboral?
<p><b>Menor probabilidad de renuncias</b></p>	<p>Los empleados que experimentan estrés, sobrecarga laboral y depresión son más propensos a renunciar (Gonsiorowska &amp; Zieba, 2023). Esta situación suele ser más frecuente en el ámbito de las PYMES, donde resulta difícil mantener un equilibrio entre la vida laboral y personal debido a la necesidad de asumir múltiples responsabilidades (Valsecchi et al., 2021). El aumento de la rotación no solo implica la pérdida de talento, sino también de conocimientos claves (Gonsiorowska &amp; Zieba, 2023).</p> <p>Abordar este problema desde el bienestar, al rediseñar las tareas para establecer expectativas claras y disponer de las herramientas y equipamiento adecuado, contribuye a reducir la sobrecarga y el estrés (Harter et al., 2002; Grant et al., 2007). Esta acción demuestra la coherencia y la credibilidad de la empresa hacia sus empleados (Harter et al., 2002).</p>

---

**Mayor productividad al facilitar una mejor concentración y conocimiento**

En línea con la sección anterior, las expectativas poco claras y falta de herramientas básicas pueden generar emociones negativas dado que es más difícil cumplir con las obligaciones laborales (Gonsiorowska & Zieba, 2023). Esto lleva al empleado a enfocarse en “sobrevivir” en lugar de pensar cómo abordar las tareas de manera diferente (Harter et al., 2002). Mantener esta dinámica puede desencadenar un estado depresivo en el trabajador, afectando su cognición y concentración, lo que aumenta la posibilidad de cometer errores (Gonsiorowska & Zieba, 2023). Un equipo de trabajo saludable se caracteriza por la presencia de emociones positivas, lo que se traduce en trabajadores satisfechos y más productivos (Harter et al., 2002). De hecho, las personas con un alto nivel de bienestar muestran mayor confianza en sí mismas y autoestima, lo que las impulsa a buscar soluciones innovadoras (Gonsiorowska & Zieba, 2023).

---

**Menor presentismo por enfermedad**

Con relación al bienestar físico, cuando los trabajadores se enferman suelen ausentarse. Sin embargo, algunos deciden asistir al trabajo, lo que reduce su productividad pues no están en plenas condiciones. Esta conducta se llama presentismo (Isham et al., 2020) y suele ser más frecuente en personas con diagnósticos psicológicos como depresión o ansiedad. Según Hafner et al. (2015), el presentismo relacionado con ello resulta en pérdidas 5,1 veces mayores que el ausentismo (Isham et al., 2020). Por eso, mejorar el bienestar no solo aumenta la productividad, sino también ahorra costos. Se estima que cada dólar invertido en programas de promoción de la salud, se ahorra 5,82 dólares en costos por absentismo y 3.48 dólares en gastos sanitarios (Grawitch et al., 2006).

---

En definitiva, cuidar del bienestar de los trabajadores no solo mejora su salud general, sino también los resultados de la empresa. Por lo tanto, no debería verse como un complemento, sino como parte esencial del funcionamiento de la empresa (Gonsiorowska & Zieba, 2023). Abordar la salud física y psicológica de manera efectiva predice el bienestar laboral, según Shivangi y Poonam (2023), lo cual guía a los líderes a planificar acciones enfocadas a ello.

### **3.2 Capacidades para generar bienestar laboral**

Considerando la importancia del tema, surge la pregunta: ¿qué se requiere para generarlo? Primero, es necesario comprender las condiciones y capacidades necesarias para su desarrollo. Para Bennett et al. (2018) el bienestar no se trata de un programa, sino de una mentalidad que orienta la gestión de una compañía. A continuación, se detallarán las principales capacidades para generar bienestar laboral.

#### **3.2.1 Lograr el apoyo de los líderes en la empresa**

Según Grant et al. (2007) se puede lograr el apoyo de la gerencia al mostrarles el impacto de sus iniciativas en el bienestar de los trabajadores y animándolos a reflexionar sobre el tema.

- **Comunicar el impacto usando lenguaje de negocio.** Para captar su atención, se debe mostrar el impacto con indicadores relevantes al negocio, especialmente en las PYMES

donde el costo y efectividad son criterios clave para adoptar un programa de bienestar (Grant et al., 2007; Rucker, 2016). En estas empresas, se suele minimizar el gasto en prevención, pues temen que la inversión no tenga un retorno inmediato (Valsecchi et al., 2021). Por ello, se propone usar el valor de la inversión (VOI) para evaluar el éxito de los programas de bienestar y comunicar su valor en aspectos como compromiso, rotación, absentismo y productividad (Mayer, 2016; Bennet et al., 2018)

- **Visibilizar el sentir de los trabajadores sobre sus labores.** Los gerentes pueden desconocer el impacto real de los problemas en la empresa (Grant et al., 2007). Por ejemplo, un directivo comercial promueve un nuevo plan de incentivos sin reconocer que el descontento no se relaciona con el dinero, sino con la desmotivación del equipo. Por eso, antes de discutir el "qué" y "cómo" de la solución, se debe entender la razón del dolor de los empleados (Bennet et al., 2018) para tomar acción en función de la información de la empresa (Grant et al., 2007).
- **Impulsar en los líderes una visión integral del bienestar.** Los gerentes a menudo se centran en la dimensión de salud física, descuidando lo emocional y social (Grant et al., 2007). Capacitarlos para que consideren el bienestar integral aumenta las posibilidades de accionarlo (Molinsky y Margolis, 2005). Esto es especialmente relevante para las PYMES, que suelen adoptar un enfoque reactivo en temas de salud y seguridad laboral, pues consideran sus riesgos son menores. Sin embargo, sucede lo contrario teniendo índices de incidentes más altos que las grandes empresas (Valsecchi et al., 2021).

### 3.2.2 Diseñar una estrategia y plan de bienestar

Luego de conseguir el apoyo de los líderes, se debe diseñar la estrategia de bienestar y armar el plan que tangibilizará las prácticas necesarias para lograrlo.

- **Evaluar los recursos y el nivel de madurez del bienestar.** Se debe reconocer las capacidades y recursos disponibles como el nivel de compromiso, la actitud del equipo e identificar a los referentes de bienestar (Bennet et al., 2018). Dependiendo del nivel de madurez, se puede necesitar el apoyo de *partners* para el diseño de la estrategia y plan.
- **Involucrar a los trabajadores.** Sobre todo, durante la creación del programa, fomentará un mayor compromiso en seguirlo (Bierbower, 2013) y permitirá identificar a los empleados más apasionados sobre el tema. Muchos programas son exitosos al contar con su participación, ya que motiva e influencia al resto del equipo, independientemente del compromiso de los líderes (Bennett et al., 2018).

- **Tener un consenso sobre las métricas relevantes de bienestar.** Es un paso importante para asegurar el desarrollo y éxito del plan. Tal como se expuso previamente, se debe asegurar que cualquier beneficio intangible del programa se traduzca en términos de negocio que afiance la estrategia de bienestar (Bennet et al., 2018).

## **CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

En el presente capítulo se desarrollará el plan de investigación y la propuesta del nuevo seguro de salud. Se comenzará por establecer los objetivos del plan de investigación para recabar información sobre el entorno de la aseguradora, los decisores de las PYMEs y sus trabajadores. Posteriormente, se diseñará el nuevo seguro en base a los hallazgos de la investigación y siguiendo el modelo GDS, junto con la estrategia de lanzamiento.

### **1. Plan de investigación**

#### **1.1 Objetivos y metodología**

Los objetivos de investigación se encuentran detallados en la Tabla 3. Estos se enfocan en evaluar el macro y microentorno para la industria de aseguradoras privadas, en conocer el perfil de las PYMEs y sus prácticas relacionadas con la gestión del bienestar de sus trabajadores, incluyendo la inversión y recursos destinados a ello; así como en identificar barreras y motivadores que influyen en la decisión de contratar seguros privados. Por el lado de los trabajadores, se busca determinar la disposición de compra y expectativas respecto a un seguro de salud privado, evaluando sus prácticas actuales de cuidado. Finalmente, se busca validar el concepto del nuevo producto y estimar la demanda de este.

Para lograr los objetivos de investigación, se estableció una metodología cualitativa y cuantitativa, en donde se utilizaron fuentes secundarias y primarias (FS). Para la primera, se consultaron investigaciones académicas, boletines, informes públicos e internos de la compañía que complementaron los hallazgos descritos en la siguiente sección. Como fuentes primarias, se incluyeron entrevistas a expertos (EE) detallado en el Anexo 1, y entrevistas a profundidad (EP) con los decisores sobre la gestión de personas en las PYMEs así como trabajadores. El detalle de los entrevistados está en el Anexo 2. En las entrevistas con los trabajadores, se aplicaron técnicas proyectivas para conocer pensamientos y emociones que no se expresan directamente, logrando respuestas más auténticas (Donoghue, 2000). Las guías de preguntas se encuentran en los Anexos 3 y 4. En la fase cuantitativa, se realizaron encuestas virtuales (E) a una muestra representativa de PYMEs en Lima.

**Tabla 3.***Plan de investigación*

Objetivos generales de investigación	Actividades	Herramientas			
		FS	EE	EP	E
<b>1. Determinar si el macro y micro entorno son favorables para el sector de las aseguradoras privadas en Perú</b>	1.1 Identificar el impacto de las variables políticas en la industria.	x			
	1.2 Identificar el impacto de las variables económicas en la industria.	x			
	1.3 Identificar el impacto de las variables sociales en la industria.	x			
	1.4 Identificar el impacto de las variables tecnológicas en la industria.	x			
	1.5 Identificar el impacto de las variables ecológicas en la industria.	x			
	1.6 Identificar el impacto del ámbito legal en la industria.	x			
	1.7 Conocer las características de la industria de aseguradoras privadas.	x			
	1.8 Conocer el grado de competitividad de los rivales en la industria.	x	x		
	1.9 Conocer los productos sustitutos.	x	x		
	1.10 Conocer el poder de negociación de los proveedores de las aseguradoras privadas.	x			
	1.11 Conocer las barreras de ingreso a la industria.	x			
<b>2. Conocer el perfil y comportamiento de las PYMEs con relación a la gestión del bienestar en sus trabajadores</b>	2.1 Conocer el perfil de las PYMEs por actividad económica y características demográficas de los empleados.	x		x	x
	2.2 Comprender las prácticas actuales de las PYMEs en cuanto a beneficios laborales y cuidado de la salud de sus empleados.	x		x	
	2.3 Conocer la inversión y recursos destinados a programas de bienestar y prevención de la salud.			x	
	2.4 Identificar creencias y actitudes de los decisores en las PYMEs hacia los seguros de salud privados.			x	



## **1.2 Análisis del entorno**

### **1.2.2 Análisis del macroentorno**

El análisis del macroentorno es esencial para comprender las fuerzas externas que impactan en la industria. Comprender estos factores permite a las compañías anticipar cambios, adaptarse y aprovechar las oportunidades mientras se mitigan las amenazas (Porter, 2008). Luego de realizar el análisis con la herramienta PESTEL, se determina que, en el caso de las aseguradoras privadas que buscan crecer en el sector de la salud, el macroentorno presenta condiciones favorables debido a las oportunidades del entorno detalladas en la Tabla 4.

### **1.2.3 Análisis del microentorno**

Se realizó el análisis utilizando las cinco fuerzas competitivas de Michael Porter, el cual brinda un marco para anticiparse a la competencia e influir en ella (Porter, 2008). El impacto de cada una de las fuerzas se encuentra detallado en la Tabla 5, el cual determinó que la industria de seguros privados enfocado en seguros de salud presenta condiciones favorables.

**Tabla 4.***Análisis PESTEL*

Entorno	Análisis	Impacto (Amenaza u Oportunidad)
<b>Político</b>	El gobierno peruano, a través de la Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS), establece un marco integral para abordar la salud enfocándose en la prevención y brindar acceso universal a servicios de salud (Ministerio de Salud, 2020). Esta política fomenta un entorno favorable para la colaboración público-privada, permitiendo a las aseguradoras posicionarse como socios estratégicos que complementen el sistema público. El informe sobre avances en la descentralización y programas de salud del Ministerio de Economía y Finanzas refuerza este punto, pero también advierte puede generar brechas de coordinación si no se articulan adecuadamente las políticas entre los diferentes niveles de gobierno.	Oportunidad: el entorno político representa una oportunidad pues favorece la colaboración público-privada en salud que puede fomentar la creación de nuevos seguros y servicios complementarios para cerrar brechas en el sistema de salud público.
<b>Económico</b>	En 2024, la economía peruana se recupera de la contracción del año anterior (Banco Mundial, 2024). En abril se registró un crecimiento del 5.3%, el más alto desde septiembre de 2021, gracias a mejores condiciones para el gasto privado (IPE, 2024). Para el 2025, el Instituto Peruano de Economía proyecta un crecimiento del 2.8%, con tasas de interés más bajas que fomenten las inversiones y una continua moderación de la inflación. Sin embargo, se advierten riesgos sobre el gasto privado debido a la incertidumbre de un año preelectoral. Además, el gasto en salud en el país (6%) es históricamente el más bajo de la región (Comex, 2019), lo que evidencia una brecha en la inversión tanto pública como privada en servicios de salud. Tal es así que el gasto promedio en salud de los peruanos es de S/444 al cierre de 2023.	Neutro: A pesar de los factores sociales y climatológicos que afectaron la inversión privada en 2023, se espera que las condiciones mejoren. Sin embargo, la incertidumbre sigue siendo alta debido al año preelectoral 2025. Además, el bajo gasto en salud representa una oportunidad para las aseguradoras privadas, que pueden ser clave para complementar la cobertura insuficiente del sistema público.
<b>Social</b>	El estudio de adopción de seguros en los hogares peruanos realizado por la SBS muestra una baja penetración de los seguros, influenciada por el nivel de confianza y conocimiento sobre las aseguradoras y sus productos. Sin embargo, destaca que la confianza aumentó de 16% en 2012 a 29% en 2023. Un mayor conocimiento sobre los seguros existentes puede incrementar la probabilidad de adquirir un seguro personal en 4% (SBS, 2023). Además, la inscripción a iniciativas de prevención de enfermedades y actividades de bienestar creció aproximadamente un 18% en los	Oportunidad: el entorno social representa una oportunidad pues se observa un incremento en la consciencia sobre la prevención de riesgos, sobre todo en salud; así como la confianza hacia las aseguradoras, lo cual ofrece una oportunidad para que las compañías sigan construyendo credibilidad a través de una comunicación clara,

	<p>últimos tres años, según el estudio de enfermedades no transmisibles del INEI (2023). Este aumento indica que los peruanos están cada vez más conscientes de la importancia de invertir en su salud y bienestar, lo que genera un entorno social favorable para la adopción de seguros privados de salud.</p>	<p>simplificación de los procesos y campañas que muestren los beneficios de contar con un seguro.</p>
<b>Tecnológico</b>	<p>Actualmente existen herramientas como la inteligencia artificial (IA), analítica de datos (<i>big data analytics</i>) e Internet de las Cosas (IoT) que permiten a las aseguradoras personalizar y ser más eficientes con sus servicios y productos (Oliva &amp; Flores, 2017). Para Fitch Ratings (2021), tener un modelo operativo digital será un requisito previo para el éxito en el mercado asegurador latinoamericano en los próximos años. Sobre todo, con el auge en la adopción de plataformas de telemedicina y aplicaciones móviles para el monitoreo de la salud que facilita el acceso a servicios médicos remotos, reduciendo tiempos de espera y costos operativos (Siegel, 2025).</p>	<p>Oportunidad: la tecnología disponible en el mercado, como los mencionados, representan una oportunidad para las aseguradoras. pues tienen posibilidades de acceso, personalización y contacto a costos razonables que no solo mejorará la eficiencia y accesibilidad para los usuarios, sino que permite anticiparse a las necesidades de los clientes</p>
<b>Ecológico</b>	<p>El cambio climático ha incrementado la incidencia de enfermedades, como el dengue, que ha afectado significativamente al país en los últimos años (Escobar, 2023). Esto genera un aumento en la demanda de servicios médicos y, por ende, las reclamaciones y los costos asociados a las pólizas de salud. Por otro lado, la sostenibilidad es un tema que las aseguradoras cada vez toman con mayor interés pues funcionan como un criterio tanto para sus operaciones internas como la evaluación de riesgos. Por ejemplo, Pacífico Seguros ha logrado implementar prácticas eco amigables, convirtiéndose en la primera aseguradora carbono neutral en el país (Pacífico, 2023). Estas iniciativas no solo mejoran la reputación corporativa, sino que responden a una demanda creciente de consumidores que valoran la responsabilidad ambiental.</p>	<p>Amenaza: el entorno ambiental puede ser predecible o no. Las aseguradoras deben contar con un plan de prevención que no solo mitigue el impacto en los servicios de salud, sino también en el aspecto financiero. Asimismo, la implementación de políticas para reducir la huella de carbono puede requerir inversiones en tecnologías y ajustes en las operaciones para cumplir con las regulaciones ambientales.</p>
<b>Legal</b>	<p>Las normativas de aseguramiento y requisitos legales para seguros de salud pueden influir en la viabilidad de lanzar un nuevo producto. En el Perú, esto se rige bajo la Ley de Aseguramiento Universal en Salud (Ley N.º 29344) el cual establece el marco normativo que regula la cobertura de seguros de salud por lo que las aseguradoras deben diseñar sus productos para que cumplan con los requisitos de cobertura mínima. Por otro lado, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisa y valida el cumplimiento de estas normativas, asegurando que las empresas brinden información clara y la adecuación de los seguros a las normativas legales.</p>	<p>Amenaza: Las estrictas regulaciones representan una amenaza para las aseguradoras dado que pueden incrementar los costos operativos y administrativos para asegurar su cumplimiento. Además, las normativas de supervisión de SUSALUD pueden ralentizar el proceso de lanzamiento, limitando la agilidad de las aseguradoras para responder a las demandas del mercado.</p>

**Tabla 5.**

*Análisis de las cinco fuerzas de Porter*

Fuerza	Análisis	Nivel
<b>Amenaza de productos sustitutos</b>	Actualmente, existen alternativas como los micro seguros de salud ofrecidos por los bancos junto con sus productos financieros. Según una encuesta de Boston Consulting Group (BCG), el 50% de las personas estaría dispuesta a comprar un seguro integrado a otro producto, lo que representa una oportunidad para establecer alianzas estratégicas con empresas de otros sectores para la comercialización de seguros. Asimismo, los servicios como planes clínicos y aplicaciones de salud complementan e incluso sustituyen ciertos aspectos de un seguro de salud tradicional, ofreciendo mayor flexibilidad y accesibilidad. Por otro lado, los seguros públicos, en el cual el 84% de peruanos se encuentra afiliado (INEI, 2024), representan una alternativa accesible, aunque con limitaciones en los tiempos de espera y calidad de servicio.	Alto: la amenaza de productos sustitutos en el sector de aseguradoras privadas, especialmente en seguros de salud, es alta. Las diversas alternativas no solo amplían el acceso a servicios de salud a diferentes segmentos, como los de bajos ingresos, sino que también introducen innovaciones tecnológicas y de experiencia al usuario que aumentan la competencia en el mercado.
<b>Poder de negociación de los proveedores</b>	Los proveedores de servicios médicos, como las clínicas, tienen un poder de negociación medio-bajo ya que la aseguradora les provee un gran volumen de pacientes, lo que les permite negociar tarifas preferenciales. Por otro lado, las aseguradoras también brindan servicios de salud a través de sus propios centros de salud y laboratorios (Salazar, 2023), logrando precios competitivos y un mayor control sobre la calidad del servicio. En cuanto a los proveedores de tecnología que ofrecen soluciones para gestionar la información tienen bajo poder. Gracias a la posición de liderazgo de la aseguradora estudiada, puede escoger entre varios proveedores considerando no solo un precio competitivo, sino también la facilidad de integración con sus sistemas internos.	Bajo: A pesar de que existan proveedores médicos claves, la posición de liderazgo de la aseguradora le permite negociar condiciones favorables gracias al volumen de clientes y estrategias de negociación como acuerdos exclusivos. Además, la integración vertical mitiga el poder de negociación de los centros de salud. En general, la diversificación de la red de proveedores ayuda a mitigar el poder individual de cada proveedor.
<b>Poder de negociación de los clientes</b>	Los clientes actualmente esperan tener acceso de forma oportuna a los servicios de salud y exigen una mayor calidad en el servicio (CCR Cuore, 2021). Por ejemplo, los canales digitales ya son casi igual de preferidos que los canales físicos tanto en la venta como postventa sobre todo para gestionar trámites o solicitudes de manera digital y tener ofertas personalizadas (McKinsey, 2023). También esperan transparencia con información clara y concisa, por lo que confían en que	Medio: A pesar de que los clientes tienen acceso a una mayor información y comparar múltiples productos, la confianza en las principales aseguradoras influye significativamente en la decisión de compra de un seguro de salud (SBS, 2024). Sumado a ello, la aseguradora analizada

	entidades públicas como INDECOPI y SUSALUD protegen sus derechos resolviendo reclamos de manera eficiente. Finalmente, la disponibilidad de la información permite a los clientes comparar diferentes opciones de seguros incrementando su poder de negociación.	cuenta con capacidades y canales digitales desarrollados, lo que le permite atender las exigencias de los clientes.
<b>Amenaza de nuevos entrantes</b>	La industria de seguros privados presenta altas barreras de entrada al tener requisitos estrictos como un gran capital, así como cumplir con las regulaciones exigidas por la SBS y SUSALUD en caso se comercialicen seguros de salud. Esta validación puede tomar al menos dos años según lo comenta Renato Bedoya, Gerente de Riesgos en la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG). Además, dado la complejidad del negocio y el gran flujo de información se necesita de una infraestructura tecnológica avanzada que conlleva una gran inversión.	Bajo: En base a las barreras mencionadas, la amenaza de nuevos entrantes en el mercado peruano de seguros de salud es baja.
<b>Rivalidad entre competidores actuales</b>	En la actualidad, de las 17 compañías de seguro vigentes en el Perú, solo tres concentran más del 50% del mercado: Rimac Seguros, Pacífico Seguros y Mapfre, según la SBS. En cuanto a los seguros de salud, Rimac Seguros lidera en primas con un 44% del mercado, seguido por Pacífico Seguros con un 36%, según INEI (2024). En este contexto, la gestión de riesgos de salud se convierte en un factor clave de diferenciación, sobre todo en un entorno donde la alta regulación tiende a comotizar productos como las EPS. Estas compañías se ven obligadas a competir más allá del precio y considerar aspectos como la calidad del servicio y capacidad de resolución incluso en los centros médicos afiliados al seguro.	Alto: A pesar de ser el líder en el mercado, la aseguradora enfrenta una alta rivalidad con sus competidores. La presencia de una regulación estricta que lleva a las compañías a buscar diferenciarse por la calidad del servicio crea un entorno de alta competencia en el sector de seguros de salud.

### **1.3 Hallazgos de la investigación**

#### **1.3.1 Perfil de las PYMES y sus motivaciones para la contratación de seguros privados**

Tras realizar las entrevistas a profundidad con los decisores, mayormente los dueños de las empresas (90%), se descubrió un alto compromiso con el bienestar de su equipo. En promedio, las PYMEs entrevistadas cuentan con 25 trabajadores contratados. Lo primero que piensan cuando se les pregunta por bienestar son las actividades sociales que invierten como celebraciones de cumpleaños, navidad e incluso un 30% de ellos dan bonos económicos en julio y diciembre simulando gratificaciones, a pesar de no tener dicha obligación. Algunos entrevistados, especialmente en el sector educativo y de consultoría (30%), se preocupan por el bienestar emocional de los empleados y ofrecen apoyo emocional a través de asesoría psicológica en casos puntuales, cubierto por la empresa. Se concluye que las PYMEs reconocen la importancia del bienestar, pero la falta de recursos y experiencia las obliga a implementar soluciones puntuales e improvisadas.

Sienten una frustración entre el deseo de cuidar a sus empleados y su realidad financiera, lo cual genera una tensión entre lo que quieren ofrecer y lo que realmente pueden, tal como lo menciona Natalia (colegio): “a veces siento que todo lo que ofrecemos para que los profesores trabajen tranquilos no es suficiente (...) muchos necesitan más apoyo emocional”. Así que tratan de ayudarlos con otro tipo de consideraciones como adelantos de sueldos, préstamos y permisos de salida anticipada, sobre todo al personal de confianza quienes laboran desde los inicios de la empresa. En general, las PYMEs reconocen la importancia de mantener un buen ambiente laboral para retener el talento que les ha costado encontrar en el mercado. Tal es así que, en algunos casos, tercerizan esta actividad por su complejidad y tiempo.

La consideración de ofrecer un seguro de salud como beneficio laboral varía según el sector y la mentalidad del empresario. Algunos (30%) los perciben como costosos e insostenibles en la etapa actual de la empresa, sobre todo si gran parte de su personal es tercerizado. Sin embargo, la mayoría (60%) los considera una herramienta para el bienestar del equipo que fortalecerá la retención y satisfacción. Su compromiso y congruencia por mantenerse en la formalidad los caracteriza, a pesar de los desafíos financieros y operativos que enfrenta:

“Todos están en planilla desde el día uno, creemos en la formalidad y en que hay que hacer las cosas pegadas a la ley” (Harry, cafetería)

“Sabemos que la formalidad es clave para atraer y retener al talento adecuado, por eso hemos decidido hacer un esfuerzo en esa dirección” (Gary, consultora).

A pesar de ello, las PYMEs en general ven a los seguros actuales como inaccesibles, pues sienten que ignoran su situación y necesidades específicas. Nicolás (consultora) menciona que “los seguros existentes no son flexibles para una empresa pequeña con un equipo híbrido (...) es como si estuvieran diseñados solo para empresas grandes”. A pesar de reconocer que los seguros privados mejorarían el compromiso de su equipo, los altos precios, la falta de personalización y la complejidad de la información los alejan de contratarlos. Por eso, el 50% de ellos indicó que se apoyan en los consejos de terceros como corredores o asesores de seguros. Finalmente, la expectativa general es que los seguros sean flexibles y se ajusten a sus necesidades, esto implica productos simplificados y adaptados a sus recursos financieros y operativos. Esto coinciden con los hallazgos de las entrevistas a expertos.

### **1.3.2 La disposición de compra y expectativas de los trabajadores de PYMEs hacia un seguro de salud privado**

A partir de las entrevistas, se identificó que el 70% de los trabajadores muestra preocupación su salud física y emocional. Esto se refleja en sus prácticas actuales de cuidado como ejercicio físico y alimentación balanceada, incluso dos personas mencionaron haberse afiliado a aplicaciones de meditación. Reconocen que el bienestar es importante en el día a día y valoran iniciativas que mejoran el ambiente laboral, como espacios seguros para conversar, la apertura de los líderes en atender situaciones complejas y la prevención de problemas de salud. El 36% indica que evaluarán a detalle los beneficios y coberturas antes de afiliarse, pues buscan coherencia entre el precio y los servicios ofrecidos. Cerca del 50% menciona que está interesado en incluir a familiares al seguro, si el precio es accesible. Esta disposición de compra incrementa si el empleador subvenciona parte del precio.

En cuanto a la distribución de sus gastos médicos, se centran en consultas médicas (60%) y medicinas o tratamientos especializados (40%). Sobre su percepción de los seguros de salud privados, lo que más valoran es el acceso a especialistas en clínicas, pero dudan sobre la transparencia de los costos y la cobertura real que se ofrece porque mencionan casos en donde les cobraron otro monto por su atención. Asimismo, una supervisora mencionó que en su equipo suelen pasar episodios difíciles de salud, por lo un seguro podría prevenir o minimizar

estos eventos. Finalmente, los principales canales de comunicación más usados para enterarse sobre los beneficios laborales son el correo electrónico (50%) y grupos de Whatsapp (30%). En definitiva, estos hallazgos demuestran la importancia de los trabajadores de PYMEs en mantener un equilibrio en su salud física y emocional, lo cual se traduce en bienestar. Presentan una buena disposición a afiliarse al seguro, pero siempre que consideren coherente el costo con los beneficios y estos sean claros.

### **1.3.3 Validación del concepto del seguro y oportunidades de mercado**

Para validar el concepto, se realizó una encuesta virtual a decisores de las PYMEs en Lima Metropolitana. El cuestionario, cálculo de la muestra y resultados se encuentran en el Anexo 5 y 6 respectivamente. Tras realizar la encuesta, se determinó que 65% encuentra el concepto inicial del producto atractivo. Se presentaron 3 tarjetas con descripciones de las dimensiones que abarcaría el seguro: bienestar físico, bienestar emocional y recursos para potenciar el trabajo (ver Anexo 5). Las características del seguro más valoradas fueron atención ambulatoria (25%), emergencias (20%) y atención psicológica (15%). El rango promedio dispuestos a pagar es de S/90 a S/100 mensual por persona. Junto con los hallazgos cualitativos, se observa un patrón interesante de que las empresas con estructuras organizacionales más definidas y un ritmo de trabajo constante muestran mayor disposición a adquirir un seguro de salud, pues ya cuentan con procesos diseñados para gestionar las necesidades del equipo. Finalmente, los canales preferidos para recibir información son el correo y *Whatsapp*. El 90% manifiesta que le resulta complejo entender los términos y condiciones del seguro, por eso prefieren que un experto de confianza los guíe.

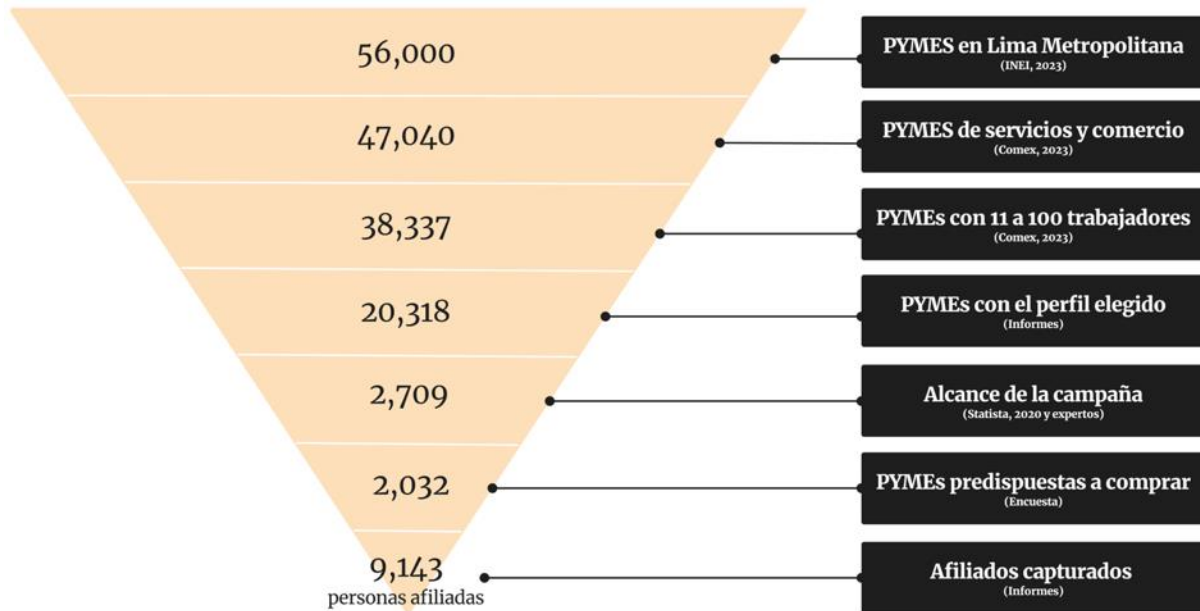
### **1.3.4 Estimación de la demanda del nuevo producto**

Para estimar la demanda, se consideró a las PYMEs de Lima Metropolitana, donde el 84% pertenece a los rubros de servicios y comercio (Comex, 2023). De ellas, se considera a las que tienen entre 11 y 100 trabajadores representando el 81%. Se estima que un 53% pertenecen al perfil seleccionado, el cual será descrito en la siguiente sección, quedando 20,318 empresas. La campaña de lanzamiento alcanzará al 13%, de las cuales se considera al 75% que muestra disposición de compra, según la encuesta. Cabe resaltar que se consideró el 100% de las respuestas “sí” y el 50% de las respuestas “tal vez”. En promedio, las PYMEs tienen 25 trabajadores (Comex, 2023). La tasa de aceptación de un seguro, en base a la confianza y calidad percibida, es de 45% (SBS, 2023). De este grupo, se impactará con la campaña al 20%

en el primer año, y se considera que cada trabajador afiliará a un dependiente, teniendo como resultado 9,143 afiliados (trabajadores y dependientes).

**Figura 2.**

*Estimación de la demanda*



## 2. Diseño del seguro

Con los hallazgos encontrados, más el análisis del entorno que resulta favorable y en línea con la necesidad de la aseguradora de generar valor con nuevos productos; se procederá con el diseño de un nuevo seguro de salud para trabajadores de PYMEs. Para ello, se seguirá el modelo GDS como metodología de diseño.

### 2.1 Fase 1: Discovery

El objetivo en esta primera fase es comprender el contexto y problemas de las personas. Con los hallazgos de la investigación presentados anteriormente, se desarrollarán los *insights* que representan una verdad oculta en base a las necesidades de los usuarios (trabajadores) y clientes (PYMEs). Luego, se construirán perfiles para cada actor en base a los hallazgos y el marco teórico descrito en el capítulo tres. Para esto, se usarán herramientas como los lienzos del perfil del cliente de Osterwarlder et al. (2014). Finalmente, se validará y socializará estos entregables con el equipo detallado en el Anexo 7.

### 2.1.1 Creación de insights

A continuación, se mostrarán los insights desarrollados junto con los hallazgos que lo construyen y explican.

- **Insight 1:** El bienestar no se trata solo de beneficios, sino de construir un vínculo genuino donde cada trabajador sienta que forma parte de algo mayor que su rol.
  - Las PYMES saben que cuidar a sus empleados los retiene, pero se sienten atrapadas entre su deseo por cuidarlos más y los recursos disponibles como el tiempo y dinero.
  - Se esfuerzan por crear un entorno laboral ameno a través de una serie de iniciativas, pues reconocen su impacto en la calidad de sus servicios y productos.
  - Por su parte, los trabajadores también valoran estas iniciativas y la consideración ante alguna dificultad física o emocional.
  
- **Insight 2:** El bienestar emocional no es un lujo, sino una necesidad vital que impulsa la lealtad y productividad del equipo frente a la presión del día a día.
  - En las PYMEs, el estrés es alto y los roles son variados por lo que el apoyo emocional no es solo un beneficio extra, sino una estrategia para mantener al equipo motivado y productivo. Existe una dependencia oculta en la estabilidad emocional de los empleados, sobre todo en empresas de servicios.
  - Sin embargo, al no tener un plan o especialistas que los guíen, se ven forzadas a improvisar dinámicas que alivien las posibles tensiones del equipo convirtiendo a los líderes en los cuidadores del bienestar sin darse cuenta ante la falta de un equipo dedicado a ello.
  - Saben que la rotación no solo implica la pérdida de personal, sino también el conocimiento e inversión en tiempo, dinero y esfuerzo en reclutarlos.
  
- **Insight 3:** Las PYMEs sienten que las aseguradoras las ignoran al tener seguros con precios y requisitos inalcanzables y complejos de entender, generándoles frustración al no encontrar soluciones accesibles.

### 2.1.2 Perfiles de usuario


Con la información recopilada y los insights, se crearon cuatro perfiles que describen a los usuarios potenciales tanto para las PYMEs como trabajadores. Para ello, se incorporó el lienzo del perfil de clientes. Sin embargo, los que se muestran en las Figuras 3 y 4 son los perfiles

elegidos al ser los que muestran una mayor disposición de compra, según la investigación. Los otros dos se encuentran en el Anexo 8.

Para el caso de la PYME, se eligió a Martín pues se caracteriza por estar en constante búsqueda de maneras para crecer y buscar nuevas oportunidades de negocio. Además, suele accionar en base a sus experiencias, pero sin planificar mucho. Estas características se relacionan con los perfiles de empeñosos apasionados y cazadores de oportunidades del estudio Perfil del Emprendedor Peruano del Bicentenario realizado por el BCP, cuyos hallazgos fueron publicados en el portal de El Peruano. Mientras que el otro perfil ve a la empresa como una gran maquinaria y a sus trabajadores como una pieza más que contribuye a la generación de ingresos. Respecto al perfil del trabajador, se eligió a Luis por su mayor preocupación y valoración de los beneficios relacionados con el bienestar e interés por incluir a su familia en un seguro de salud privado siempre que el precio se lo permita.

### Figura 3.

*Perfil de la PYME seleccionado*

	<p style="text-align: center;"><b>Martín, el emprendedor profesional</b></p> <p>Fundador de una cadena local de cafetería   35 colaboradores en planilla   36 años   Educación superior completa   Comprometido sin hijos   Nativo digital</p>
<p><b>Objetivos a lograr</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Crear un equipo estable y comprometido que ofrezca una atención al cliente excepcional.</li><li>• Implementar un área de Recursos Humanos para profesionalizar la gestión del talento, incluyendo la planificación de iniciativas de bienestar.</li><li>• Equilibrar las altas exigencias del crecimiento del negocio pero sin comprometer la calidad de vida de su equipo y gestión del negocio.</li></ul>	

### **Motivaciones**

- La satisfacción de ofrecer un servicio de calidad a sus clientes, lo que los fideliza y mejora la reputación de su negocio.
- Ver a su equipo crecer profesional y personalmente dentro de la empresa.
- El compromiso por impactar positivamente en la sociedad.


### **Frustraciones**

- Dependencia en la salud y bienestar de su equipo para mantener la operación en marcha, lo que le genera una preocupación constante.
- La alta carga administrativa para gestionar personal e iniciativas relacionadas.
- Dependencia en su rol como supervisor principal del equipo, lo cual puede distraerlo en la estrategia de crecimiento de su negocio.
- Falta de flexibilidad en los seguros para su empresa y equipo.

*Nota.* Elaboración propia en base a los hallazgos y fuentes secundarias revisadas en la investigación.

### **Figura 4.**

*Perfil del trabajador de una PYME seleccionado*

	<p style="text-align: center;"><b>Luis, el padre responsable</b></p> <p style="text-align: center;">Supervisor en una cadena local de cafetería   35 años   Educación superior completa   Convive con su pareja   Tiene un hijo</p>
<h3><b>Objetivos a lograr</b></h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Garantizar la salud y bienestar propia y de su familia, con acceso rápido a servicios médicos confiables y precios accesibles.</li><li>• Ahorrar lo suficiente para minimizar el impacto de emergencias médicas en su presupuesto familiar.</li><li>• Desarrollar su perfil profesional para consolidar su puesto en la empresa.</li></ul>	
<h3><b>Motivaciones</b></h3> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ofrecer una mejor experiencia y servicios de salud a su familia al evitar la espera en el seguro público.</li><li>• Poder mejorar su salud física y emocional para prevenir enfermedades futuras.</li><li>• Tener oportunidades de formación dentro de la empresa para avanzar en su carrera.</li></ul>	

## Frustraciones

- Los precios elevados de los seguros privados que limita el acceso a toda su familia.
- Dependier del sistema de salud público y pasar por largas esperas y trámites.
- Falta de transparencia y claridad en los términos del seguro, lo que le hace dudar sobre el alcance de las coberturas y beneficios.

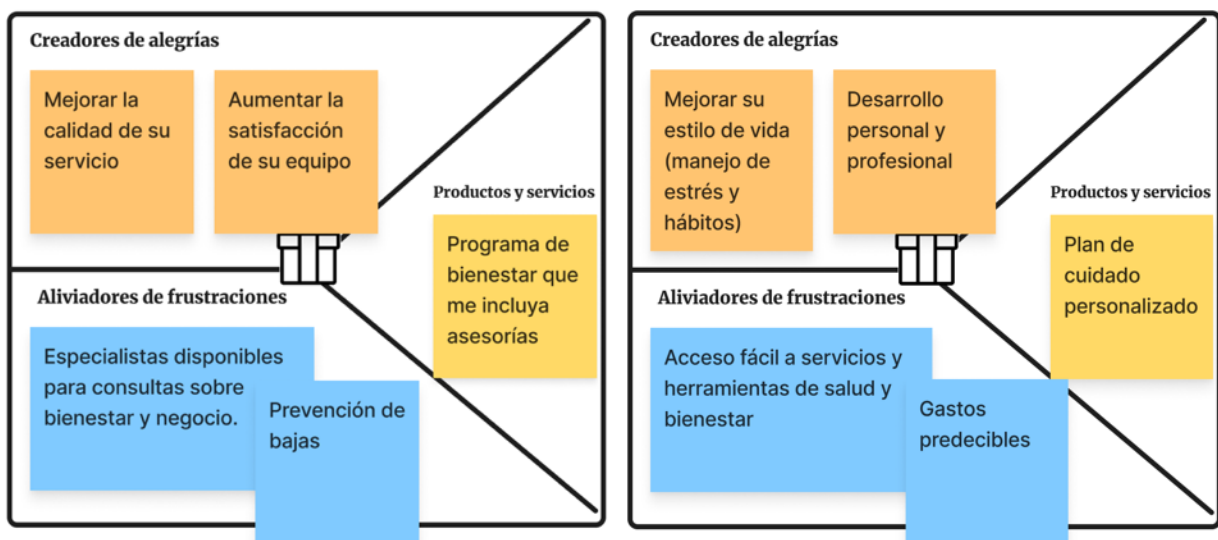
*Nota.* Elaboración propia en base a los hallazgos y fuentes secundarias revisadas en la investigación.

## 2.2 Fase 2: Alpha

En esta fase el objetivo es prototipar y validar las primeras soluciones. Para ello, primero se definirá la propuesta de valor a través del lienzo de mapa de valor de Osterwalder et al. (2014) para cada perfil. Luego se idearán las soluciones, las cuales serán priorizadas con el equipo central para finalmente crear los primeros prototipos.

### Figura 5.

*Mapas de valor de Martín (PYME) y Adriana*



*Nota.* El primer mapa corresponde a la PYME y el segundo a la trabajadora. Se resume el ejercicio del mapa de valor con la información priorizada en base a los hallazgos por perfil.

Se define una propuesta de valor que beneficia tanto al emprendedor como al trabajador. Esta consiste en la creación de un seguro que incluya un programa de bienestar, orientado a mejorar el estilo de vida del trabajador y brindarle a la PYME pautas para el cuidado de su equipo. El seguro ofrecerá coberturas de salud (tanto física como emocional), acceso a especialistas para resolver consultas y herramientas relacionadas con la salud, el desarrollo profesional y la gestión empresarial. Cabe resaltar que el programa incluirá un plan personalizado para cada tipo de trabajador, considerando el cuidado del bienestar físico y emocional.

### 2.2.1 Prototipo inicial

Con la propuesta de valor definida, se crea el prototipo con tres hipótesis sobre cómo abordar el bienestar para testarlo con los usuarios y obtener aprendizajes de las pruebas. Los tres pilares por validar son: bienestar físico (atención ambulatoria, telemedicina, atención de emergencias y programas preventivos), bienestar emocional (asesoría psicológica, nutricional y herramientas para gestionar el estrés), y recursos para potenciar el trabajo los cuales se detallan en la Figura 6. Se indagó sobre la valoración de los pilares, la experiencia ideal, y lo que se viene haciendo bien y mal en cuanto a atenciones de salud.

**Figura 6.**

*Prototipo inicial*



La metodología para testarlo fue a través de la encuesta, cuyos hallazgos se describieron previamente, y entrevistas a un grupo de emprendedores y trabajadores considerando los perfiles previamente descritos. A continuación, se detallan los aprendizajes:

- A las PYMEs y trabajadores les parece muy atractiva la propuesta y están de acuerdo con los objetivos descritos en las tarjetas.
- Ambos mencionaron que tener muchos servicios y programas de prevención los confunde. Prefieren que un médico o especialista les indique cuáles aplican para su situación personal. Al perfil Luis le gustaría compartir estos beneficios a su familia.

- Los trabajadores quieren conocer previamente el monto a pagar para evitar sorpresas en la clínica. Las diferentes tarifas en distintas especialidades les genera incertidumbre y desconfianza en su seguro y clínica.
- Las PYMEs y trabajadores prefieren el contacto humano para consultas administrativas. No quieren hablar con un robot, pero sí poder autogestionar ciertos trámites o procesos por una aplicación o página web.
- Las PYMEs siguen prefiriendo el rango de precios de S/90 a S/100 por trabajador, pero les gustaría un plan por suscripción considerando su volatilidad financiera.

### 2.3 Fase 3: Beta

En esta etapa se diseñará el producto y la experiencia final basándose en los aprendizajes del testeo en Alpha y toda la información recopilada en Discovery. Primero, se desarrollará el producto mínimo viable para testarlo. Luego, con los aprendizajes adquiridos en esta y las etapas previas, se creará el producto final con la participación del equipo validador.

#### 2.3.1 Producto Mínimo Viable (PMV)

Para determinar el PMV, se compartió un informe con el análisis de la información más relevante al equipo actuarial para que con sus modelos matemáticos y estadísticos evalúen los riesgos y valoricen las coberturas necesarias para los usuarios. El resultado fue un seguro con un plan base desde S/90 cuyo detalle se describe a continuación.

**Tabla 6.**

*Detalle del producto mínimo viable*

Plan base (desde S/90)	
Coberturas	Programas y beneficios
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atención ambulatoria</b> en clínicas seleccionadas* por S/30, y medicinas y exámenes cubiertos al 80%.</li> <li>• <b>Reembolso</b> por atención psicológica de hasta S/150*</li> <li>• Atención de un <b>médico a domicilio</b> por S/20 con medicinas sin costo.</li> <li>• <b>Atención médica virtual</b> y medicinas cubierto al 100%*</li> <li>• <b>Orientación médica telefónica</b> 24/7 sin costo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de cuidado guiado y prevención que orquestará el bienestar (físico y emocional) en la empresa.</li> <li>• Acceso al programa Crecer para emprendedores.</li> <li>• Acceso a la plataforma de bienestar Estar Bien.</li> <li>• Descuentos exclusivos en establecimientos como gimnasio, restaurantes, entre otros.</li> </ul>

*Nota:* Las coberturas con (\*) tienen ciertas condiciones que han sido omitidas por fines prácticos de mostrar el MVP, pero en los testeos sí fueron mencionados.

Los aprendizajes fueron que las PYMEs valoran las coberturas base pues resuelven gran parte de las necesidades en común de su equipo y está acorde al precio. Sin embargo, mencionan que también se necesitan coberturas de emergencia, oncológicas y prevención pues “es mejor cuidarlos ahora que están más jóvenes y con trabajo fijo”. Por otro lado, los programas que más valoran son el de Crecer y el cuidado guiado pues les interesa para mejorar la gestión de su equipo y el crecimiento de su empresa. Los trabajadores valoran la estandarización del copago en la atención ambulatoria y el precio del seguro. Coinciden con las PYMEs en la necesidad de contar con cobertura oncológica y maternidad, así como la posibilidad de compartir ciertos beneficios de salud con familiares, como el servicio médico a domicilio.

### 2.3.2 Producto final

Comprendiendo que los clientes necesitan coberturas adicionales como oncología, maternidad y emergencias pero que no comprometa la accesibilidad del precio, el equipo actuarial revisó y ajustó las características del producto detallado en la Tabla 7. Además, se involucra al equipo legal para validar las condiciones de las coberturas y comunicaciones. El nuevo seguro consta de un plan incluyendo ahora la cobertura de emergencias. El precio va desde S/110 por persona, con la posibilidad de personalizarlo agregando los complementos detallados también en la Tabla 7. Los términos y condiciones están en el Anexo 9.

**Tabla 7.**

*Detalle del producto final y complementos*

Plan base (desde S/110)
<p><b><u>Coberturas</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Atención ambulatoria</b> en clínicas* por S/30, y medicinas y exámenes cubiertos al 80%.</li> <li>• <b>Reembolso</b> por atención psicológica de hasta S/150*-</li> <li>• Atención por <b>emergencia accidental</b> hasta la estabilización de la persona al 100% en clínicas seleccionadas*.</li> <li>• Atención de un <b>médico a domicilio</b> por S/20 para ti y tu familia*.</li> <li>• <b>Atención médica virtual</b> y medicinas cubierto al 100%*.</li> <li>• <b>Orientación médica telefónica</b> 24/7 sin costo.</li> </ul>
<p><b><u>Beneficios adicionales</u></b></p> <p><b>Para las personas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de cuidado guiado y prevención que orquestará el bienestar (físico y emocional) en la empresa.</li> <li>• Descuentos exclusivos en gimnasio, restaurantes, entre otros.</li> </ul>

---

**Para el emprendedor**

- Acceso al programa Crecer para emprendedores.

---

**Complementos del plan base**

---

**Paquete de rentas (desde S/15)**

- Pago de S/10,000 por diagnóstico de cáncer.
- Pago de S/200 por día de hospitalización (máximo 20 días).
- Reembolso por atención en otras clínicas de provincias.

---

**Paquete de prevención (desde S/20)**

- Programa “Cuidate” de enfermedades crónicas cubierto al 100%.
- Vacunación y chequeo preventivo anual cubierto al 100%.

---

**Paquete de maternidad y hospitalización (desde S/56)**

- Gastos en hospitalización cubiertos al 80% en las clínicas seleccionadas.
  - Gastos por maternidad cubiertos al 80% en las clínicas seleccionadas.
- 

*Nota:* Las coberturas con (\*) tienen ciertas condiciones que han sido omitidas en la tabla, el detalle está en el Anexo 9.

## 2.4 Fase 4: Live

Finalmente, en esta fase el objetivo es lanzar el producto al mercado y buscar mejoras continuas. Para ello, se elaborará el cronograma de acciones necesarias para implementarlo usando el diagrama de Gantt. La estrategia de lanzamiento, que le da sentido a los esfuerzos de promoción del producto, será abordada en la siguiente sección.

### 2.4.1 Lanzamiento del producto

A continuación, se muestra la secuencia de acciones necesarias para implementar y lanzar el producto al mercado junto con los equipos responsables detallados en la Tabla 8. Se estableció un periodo de doce semanas para la implementación y ejecución del lanzamiento considerando la priorización interna del proyecto, las capacidades de los equipos participantes y el uso de la metodología ágil para ejecutar proyectos en la aseguradora. Sobre la acción dos, cabe precisar que el equipo legal inicia y da seguimiento al proceso de inscripción con la SBS. El tiempo de respuesta promedio es de seis semanas, por eso se inicia el trámite en la semana dos desde la definición del producto final.

**Tabla 8.**

*Diagrama de Gantt para la implementación del nuevo seguro*

Acciones	Equipo responsable	Fase de diseño	Semanas													
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Definir la estrategia y presupuesto para la campaña de lanzamiento	Producto	Beta	█	█												
2. Iniciar el trámite de inscripción con la SBS	Legal	Beta		█												
3. Configurar en los sistemas internos el producto	Operaciones	Beta			█	█										
4. Crear el material de capacitación y agendar las sesiones con las áreas de operaciones, atención al cliente y comercial.	Producto	Beta				█	█									
5. Capacitar a las áreas indicadas y publicar la póliza, contratos y otra documentación en la plataforma interna de comunicación.	Producto	Beta						█	█							
6. Análisis de datos y perfilamiento de potenciales clientes.	Data	Beta									█	█				
7. Diseñar y configurar los reportes de seguimiento en los sistemas internos.	Producto	Beta										█	█			
8. Coordinar la campaña de lanzamiento con los equipos de marketing y comercial.	Producto	Beta											█	█		
9. Creación del material de comunicación físico y digital.	Marketing	Beta												█	█	
10. Ejecutar la campaña de lanzamiento	Marketing y Comercial	Live														█
11. Establecer comités de seguimiento semanales	Producto	Live														█

### 3. Estrategia de lanzamiento

La estrategia tendrá dos frentes: los canales de distribución y la campaña de comunicación, que incluye la experiencia de venta, los incentivos comerciales y los esfuerzos de promoción. Esta estrategia se implementará con mayor foco durante el primer año de lanzamiento para lograr los objetivos descritos en la Tabla 9, iniciando en enero del 2025. Se establecen tres objetivos principales: el monto de primas vendidas, el número de nuevas pólizas vendidas y la tasa de conversión. El enfoque se centra en los nuevos clientes, tanto PYMEs como personas, pues este indicador impacta directamente en la cuota de mercado total de la compañía. Asimismo, el presupuesto de lanzamiento se encuentra en la Tabla 11.

**Tabla 9.**

*Objetivos de lanzamiento*

Objetivos	Indicador	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Lograr S/X de primas vendidas	Valor de venta en soles	852,323	3,699,640	7,771,991	13,180,362	18,281,036
Alcanzar X cantidad de pólizas nuevas vendidas	Cantidad de nuevas PYMES afiliadas	2,032	2,987	4,032	4,234	4,445
Lograr que el X% de captación se mantenga en 40% desde el año 4	N° de nuevos titulares / N° total de trabajadores objetivo	20%	30%	35%	40%	40%

#### 3.1 Campaña de comunicación

El objetivo es comunicar el valor del seguro, enfocándose en la relación del bienestar laboral que contribuye al éxito empresarial. Para ello, la estrategia se basará en tres acciones:

- **Publicidad digital:** en las plataformas de Facebook, Instagram, Google y LinkedIn con mensajes personalizados según el perfil de la empresa. Los objetivos de la campaña son *awareness* y conversión a través de un formulario (ver Anexo 10) que captura los datos del interesado para que el equipo comercial le cotice el plan ideal y resuelva dudas. Según el equipo de marketing empresas, la tasa de conversión promedio es de 8%, pero según Salesforce (2020) puede aumentar hasta en un 50% al reforzarlo con el equipo de ventas.
- **Alianza con bancos:** aprovechando la alianza con el banco BBVA, se coordinará una campaña en conjunto por lanzamiento. Por ejemplo, un momento clave es ofrecer el seguro al aprobar un crédito a la PYME, pues el 50% de personas estaría dispuesta a comprar un seguro integrado a otro producto (Morales & Ortiz, 2023). El equipo del banco asignado

recibirá una comisión del 5% sobre la prima mensual por cada empresa afiliada. También se incluirá la promoción del seguro en brochures y afiches en las agencias.

- **Eventos:** aprovechando el posicionamiento de la aseguradora, se organizará una serie de charlas y talleres enfocados en el bienestar laboral con los temas planteados en el marco teórico, y temas de negocio, dándole la oportunidad a expertos de la compañía para que compartan su conocimiento con los emprendedores. La programación y detalle de los eventos está en el Anexo 10. El objetivo es demostrar el impacto positivo que tiene el seguro como una herramienta estratégica para ellos, y aprovechar concretar ventas, sobre todo en los eventos presenciales. En el presupuesto se considera también el *merchandising* que se regalará en los eventos.

### **3.2 Canales de distribución**

La distribución del nuevo seguro se realizará a través de canales directos e indirectos, que incluyen a los corredores de seguros y el equipo de telemarketing. En esta sección, se describirá la estructura de cada uno, así como el proceso de venta para este seguro.

#### **3.2.1 Corredores de seguros**

Representan el canal principal de venta, con una participación del 80% en seguros de salud según datos internos. La aseguradora los clasifica en tres grupos en base al tamaño de las empresas en su cartera y el valor de las primas contratadas. Los grupos son: corredores estratégicos 1, corredores estratégicos 2 y corredores claves. Este último grupo mantiene una relación más estrecha con las PYMEs, representando más del 40% de su cartera actual de clientes lo que favorece la venta basada en el valor. Actualmente, la compañía cuenta con 50 corredores claves registrados a nivel nacional en su sistema comercial llamado “Portal de corredores”, donde encuentran herramientas de venta como videos y brochures y a través del cual se realiza la venta y gestión del seguro.

En relación al proceso de venta, los corredores gestionan sus propios canales de captación, ya sea digitales o mediante visitas a las PYMEs. El procedimiento que siguen es el siguiente: comienzan con una reunión para comprender qué están buscando en un seguro de salud, luego ofrecen diversas opciones de cotización de las aseguradoras. Según las entrevistas, los clientes evalúan el precio y el copago de las clínicas de su elección. Posteriormente, presentan y explican las alternativas a sus clientes por teléfono o en persona para finalmente llevar a cabo

la contratación y afiliación de sus empleados a través del portal. La comisión y facilidad de venta juegan un papel crucial aquí, ya que dependiendo de ello, consideran el producto como su primera opción. En la tabla 10 se detalla el esquema de comisiones para el lanzamiento.

### **3.2.2 Equipo de telemarketing**

Este canal, conformado por un equipo de 10 ejecutivos, afilia a los trabajadores de las PYMEs que han contratado el seguro, pero también puede vender la póliza a las empresas que no cuentan con un corredor. Ellos contactan directamente a los colaboradores vía llamada o correo electrónico para explicar los beneficios del producto, responder consultas y gestionar su afiliación. Esta aproximación basada en el valor (Hinterhuber et al., 2020) permite que los empleados entiendan cómo el seguro contribuye a su bienestar y a la protección de su familia, más allá de la simple revisión de costos. Al igual que los corredores, tienen disponible las siguientes herramientas de venta como el simulador de bienestar, videos, brochures y un chat con inteligencia artificial interno para consultar más rápido la información.

Con relación al proceso de afiliación, al integrarse con la publicidad digital y el portal de corredores que contiene la información recabada de los trabajadores, el equipo obtiene los datos de los prospectos para contactarlos. Luego, en base a la priorización comercial, se comunican con ellos a través de los medios mencionados previamente y se realiza la afiliación, que implica completar la declaración personal de salud y activar la póliza. En caso de que no se concrete la venta, se registran los motivos y cualquier otra observación relevante que se comparte con el equipo de producto para iterar el nuevo seguro. De este modo, el equipo de telemarketing no solo complementa la labor de los corredores en la captación de PYMEs, sino que también asegura una implementación exitosa del seguro entre los empleados.

A continuación, se muestra el detalle del esquema de incentivos aplicable para ambos canales. La implementación y supervisión estará a cargo del equipo de empresas bajo los lineamientos del área de producto.

**Tabla 10.***Esquema de incentivos de venta*

Canales de distribución	Incentivos	
	Comisión por venta a la PYME	Bono por trabajador afiliado
Telemarketing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Año 1-2: 9%</li> <li>• Año 3 en adelante: 5%</li> </ul> Aplica sobre la prima mensual facturada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Año 1 – 2: S/5 por persona nueva afiliada.</li> <li>• Año 3 en adelante: S/3 por persona nueva afiliada.</li> </ul>
Corredores claves	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Año 1-2: 9%</li> <li>• Año 3 en adelante: 5%</li> </ul> Aplica sobre la prima mensual facturada.	-

*Nota.* El pago de los incentivos se hace exclusivamente al equipo que inscribe la venta en el portal web comercial. El monto de la comisión se calcula en base a la prima mensual facturada, respetando el porcentaje por cada año.

Finalmente, se presenta el detalle del presupuesto de lanzamiento que incluye las iniciativas mencionadas previamente. En la Tabla 11, se detalla el primer año con una vista mensual, con gastos que ascienden a S/636,297. La tabla siguiente muestra la proyección para los años subsiguientes. Estos valores corresponden al escenario conservador y se tienen en cuenta para el análisis del impacto financiero, el cual será explicado en la siguiente sección.

**Tabla 11.***Presupuesto de lanzamiento (en soles)*

Descripción	Año 1												Totales
	Ene-24	Feb-24	Mar-24	Abr-24	May-24	Jun-24	Jul-24	Ago-24	Set-24	Oct-24	Nov-24	Dic-24	
Comisión de venta	145	304	639	1,342	2,711	5,422	10,844	16,266	27,110	37,953	54,219	66,249	223,204
Bono por afiliación	100	110	231	485	945	1,871	3,741	3,741	7,483	7,483	11,224	8,301	45,715
Eventos	13,000	4,700	9,400	3,600	4,700	4,700	9,400	13,000	4,700	-	4,700	9,400	81,300
Publicidad digital	48,760	48,760	48,760	24,380	24,380	24,380	24,380	24,380	24,380	24,380	24,380	24,380	365,700
<b>Totales</b>	<b>62,005</b>	<b>53,874</b>	<b>59,030</b>	<b>29,807</b>	<b>32,736</b>	<b>36,373</b>	<b>48,365</b>	<b>57,387</b>	<b>63,673</b>	<b>69,816</b>	<b>94,523</b>	<b>108,330</b>	<b>715,919</b>

Descripción	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Comisión de venta	66,249	277,417	318,518	563,958
Bono por afiliación	36,572	118,769	129,411	197,160
Eventos	92,472	191,111	338,375	502,298
Publicidad digital	61,648	127,407	225,583	334,865
<b>Totales</b>	<b>256,941</b>	<b>714,704</b>	<b>1,011,887</b>	<b>1,598,281</b>

## **5. CAPÍTULO V: VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LA PROPUESTA**

En este capítulo se presentará la valorización del lanzamiento y comercialización del nuevo seguro considerando los objetivos de lanzamiento mencionados. Primero, se detallarán los costos asociados al diseño con el equipo desarrollador y validador (ver Anexo 7), y de implementación considerando las acciones y equipos de la Tabla 8. Luego, se describirá la estructura de ingresos basada en los supuestos de crecimiento y captación de PYMEs y trabajadores; considerando tres escenarios: conservador, pesimista y optimista. Finalmente, se realizará un análisis financiero con un horizonte de 5 años, junto con los ratios financieros del valor actual neto (VAN) y la tasa interna de retorno (TIR).

### **5.1 Estructura de costos**

La estructura se divide en tres etapas: el diseño, que considera la participación a tiempo completo del equipo desarrollador por un periodo de 7 meses; el lanzamiento que considera tanto la implementación como la inversión en iniciativas de lanzamiento; y otros relacionados a la comercialización. Estos dos últimos considerados desde el primer año de lanzamiento.

La etapa de diseño dura 4 meses y la de implementación 3 meses. Para ambas etapas, se considera la jornada laboral completa del equipo desarrollador descrito en el Anexo 7. Para los demás roles, se considera el 25% de su jornada laboral, es decir, 40 horas al mes, dado que sus funciones son de apoyo al equipo desarrollador. Para el caso de los analistas legal y actuariales, se consideran las horas de apoyo en validación y asesoramiento para garantizar la viabilidad económica y legal del producto en base a los hallazgos de los tests. Participaron en la etapa de diseño e implementación. En esta última etapa, el analista de operaciones se encargó de configurar el producto en los sistemas de venta y seguimiento comercial de la empresa, y el analista de marketing coordinó las iniciativas de comunicación y eventos. No se necesitaron herramientas o licencias adicionales. Todo el personal está en la planilla, por lo que se incluye el costo empresa de 65%. En la Tabla 12 se muestra el cálculo con un monto total de S/285,675. Por otro lado, se incluyen las iniciativas de promoción como la campaña de comunicación, eventos y el bono por afiliación a la fuerza de venta los cuales están vigentes durante el primer año de lanzamiento. La Tabla 13 resume todos los costos y gastos mencionados que se usarán en el análisis financiero.

**Tabla 12.***Distribución de los costos de diseño e implementación (en soles)*

Etapa de participación	Roles	Cantidad de personas	Meses	Horas asignadas al mes	Costo por hora (S/)	Costo por mes (S/)	Costo empresa (S/)	Costos totales (S/)
Diseño e implementación	Product Owner	1	7	160	57	10,000	16,500	115,500
Diseño e implementación	Business Developer	1	7	160	28	5,000	8,250	35,00
Diseño e implementación	Service Designer	1	7	160	28	5,000	8,250	35,00
Diseño e implementación	Coordinadora de salud	1	7	160	28	5,000	8,250	35,00
Diseño e implementación	Analista legal	1	7	40	25	1,000	1,650	11,550
Diseño	Analista de actuarial	2	7	80	41	3,250	5,363	37,538
Implementación	Analista de datos	1	3	40	25	1,000	1,650	4,950
Implementación	Analista de operaciones	1	3	40	25	1,000	1,650	4,950
Implementación	Analista de marketing	1	3	40	31	1,250	2,063	6,188
<b>Totales</b>		<b>10</b>	<b>7</b>	<b>880</b>	<b>289</b>	<b>32,500</b>	<b>53,625</b>	<b>285,675</b>

**Tabla 13.***Resumen de los costos y gastos totales (en soles)*

Descripción	Tipo	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Diseño e implementación del seguro	Costo	280,725	-	-	-	-	-
Comisiones por venta	Costo	-	85,232	370,334	636,527	1,079,473	950,158
Bono por afiliación	Gasto	-	36,572	124,529	144,028	193,549	203,368
Eventos y publicidad	Gasto	-	447,000	185,167	397,829	674,670	950,158
<b>Totales</b>		<b>280,725</b>	<b>568,804</b>	<b>680,030</b>	<b>1,178,384</b>	<b>1,947,692</b>	<b>2,103,684</b>

## **5.2 Estructura de ingresos**

Para calcular los ingresos, se considera la estimación de la demanda realizada en el capítulo anterior con una captura incremental, tanto de la cantidad de PYMEs como de afiliados. A continuación, se mostrará el cálculo de la cantidad de afiliados al seguro y el análisis financiero de acuerdo con los tres escenarios.

### **5.2.1 Cantidad de afiliados**

Para el caso de las PYMEs, el objetivo del primer año es capturar 2,032 considerando un ratio de penetración de 8%. Para los siguientes años, se considera que este ratio aumenta en 4% por los esfuerzos de marketing del primer año, hasta quedar en 16% en el año 3 considerando el riesgo de que la competencia lance un producto similar. Esto bajo el escenario conservador.

Para el escenario optimista, se toma una ratio de 12% que considera la venta activa del seguro por parte de los dos corredores principales del segmento PYMEs. Asimismo, los siguientes años el ratio aumenta en 3% hasta llegar a un 22% considerando los esfuerzos comerciales y de marketing. Finalmente, para el último escenario se considera como captación inicial solo 5% que representa la mitad del ratio optimista. Ello considerando una baja aceptación en los corredores y una falta de motivación de venta para el equipo comercial interno.

Además, se considera un porcentaje de fuga de PYMEs de alrededor del 20% según datos brindados por los expertos. El concepto “PYMEs acumuladas totales” considera a la cartera de empresas que renuevan el seguro al siguiente año, sumado a las nuevas empresas captadas.

Para los afiliados, se calcula la cantidad de trabajadores objetivo multiplicando el número de las PYMEs acumuladas por la cantidad promedio de trabajadores que es 25. Luego, se aplica la tasa de aceptación del seguro y el porcentaje de captación, que comienza en un 20% debido a las iniciativas de marketing agresivas y aumenta en 10% y 5% conforme al posicionamiento que irá ganando el seguro en el mercado. Para el escenario optimista difiere, ya que considera una mayor penetración entre los trabajadores, pues se toma como ventaja la cercanía de los corredores y otros canales de autogestión para la afiliación más ágil.

El concepto de titulares se refiere a los trabajadores que contratan el seguro, y el concepto de afiliados incluye tanto al trabajador (titular) como a un dependiente, ya que la investigación mostró la disposición para afiliar al menos a una persona más. Este concepto es representado por el multiplicador por dependiente, acumulándose anualmente considerando la renovación

del seguro y el ratio de fuga del 3% sobre los titulares. Para el escenario pesimista, este multiplicador es uno, asumiendo que solo se afilian los trabajadores sin ningún familiar o dependiente. En la Tabla 14 se muestra el detalle del cálculo de los ingresos incrementales.

Finalmente, en la Tabla 15 se muestra el análisis financiero del nuevo seguro. Se incluyen los costos operativos del servicio como la siniestralidad esperada, la cual varía según el escenario:

- Conservador y pesimista: 78%
- Optimista: 75%
- Pesimista: 79%

Estos datos fueron brindados por actuarial. Las comisiones de venta inician con un 9% (año 1 y 2), 5% los siguientes años. En la misma tabla se observa la rentabilidad esperada por cada escenario, para el primer año son las siguientes

- Conservador: 13%
- Optimista: 16%
- Pesimista: 11%

Los cuales están en línea con lo esperado por el negocio de salud. Cabe mencionar que la utilidad bruta se mantiene positiva desde el primer año para todos los escenarios. Por otro lado, se incluyen otros gastos que equivalen al 5% de los ingresos totales a partir del año 2, que consideran campañas de marketing o posibles actualizaciones de datos en los sistemas. La utilidad operativa el primer año es negativa debido a la fuerte inversión por lanzamiento para construir la cartera de clientes. Sin embargo, desde el segundo año la eficiencia operativa muestra una utilidad operativa positiva para todos los escenarios.

### **5.3 Ratios financieros**

Con los datos de la Tabla 15, se calculan el VAN y TIR para cada escenario, considerando un costo de oportunidad definido por el negocio de 20%. Los ratios financieros se encuentran en la Tabla 16.

**Tabla 14.**

*Detalle de los ingresos incrementales por escenarios*

Escenarios	OPTIMISTA					CONSERVADOR					PESIMISTA				
	Año 1 2025	Año 2 2026	Año 3 2027	Año 4 2028	Año 5 2029	Año 1 2025	Año 2 2026	Año 3 2027	Año 4 2028	Año 5 2029	Año 1 2025	Año 2 2026	Año 3 2027	Año 4 2028	Año 5 2029
PYMEs objetivo totales	20,318	21,334	22,401	23,521	24,697	20,318	21,334	22,401	23,521	24,697	20,318	21,334	22,401	23,521	24,697
% captación	12%	15%	18%	22%	22%	10%	13%	16%	20%	20%	5%	8%	11%	14%	14%
% de fuga	-	20%	20%	18%	16%	-	20%	20%	18%	16%	-	20%	20%	18%	16%
Nuevas PYMEs	2,438	3,200	4,032	5,175	5,433	2,032	2,773	3,584	4,704	4,939	1,016	1,707	2,464	3,293	3,458
PYMEs no renovadas	-	488	1,030	1,116	1,294	-	406	880	986	1,168	-	203	504	660	816
<b>PYMEs acumuladas totales</b>	<b>2,438</b>	<b>5,151</b>	<b>6,202</b>	<b>8,090</b>	<b>9,313</b>	<b>2,032</b>	<b>4,399</b>	<b>5,478</b>	<b>7,302</b>	<b>8,475</b>	<b>1,016</b>	<b>2,519</b>	<b>3,667</b>	<b>5,097</b>	<b>5,935</b>
Trabajadores objetivo totales	27,429	57,944	69,773	91,016	104,775	22,858	49,487	61,624	82,150	95,345	11,429	28,344	41,253	57,340	66,768
% captación	20%	32%	36%	42%	44%	20%	30%	35%	40%	40%	20%	30%	35%	40%	40%
Nuevos titulares	5,486	18,542	25,118	38,227	46,101	4,572	14,846	21,569	32,860	38,138	2,286	8,503	14,438	22,936	26,707
Titulares no renovados	-	329	1,422	2,844	4,967	-	274	1,149	2,374	4,203	-	69	322	745	1,411
Titulares captados totales	5,486	23,699	47,395	82,778	123,913	4,572	19,143	39,563	70,050	103,985	2,286	10,720	24,837	47,028	72,324
<b>por dependiente</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Afiliados acumulados totales</b>	<b>10,972</b>	<b>47,398</b>	<b>94,791</b>	<b>165,556</b>	<b>247,825</b>	<b>9,143</b>	<b>38,287</b>	<b>79,127</b>	<b>140,099</b>	<b>207,969</b>	<b>2,286</b>	<b>10,720</b>	<b>24,837</b>	<b>47,028</b>	<b>72,324</b>
<b>Ingresos totales (S/)</b>	<b>883,316</b>	<b>3,815,927</b>	<b>7,631,457</b>	<b>13,328,689</b>	<b>19,952,030</b>	<b>736,097</b>	<b>3,082,406</b>	<b>6,370,368</b>	<b>11,279,167</b>	<b>16,743,273</b>	<b>184,024</b>	<b>863,074</b>	<b>1,999,594</b>	<b>3,786,157</b>	<b>5,822,721</b>

*Nota.* Esta proyección muestra los tres escenarios, de acuerdo con los criterios establecidos en el punto anterior, en cantidades de PYMEs y trabajadores. La última línea muestra los ingresos en soles.

**Tabla 15.**

*Análisis financiero del nuevo seguro (en soles)*

Escenarios	OPTIMISTA						CONSERVADOR						PESIMISTA					
	Año 0 2024	Año 1 2025	Año 2 2026	Año 3 2027	Año 4 2028	Año 5 2029	Año 0 2024	Año 1 2025	Año 2 2026	Año 3 2027	Año 4 2028	Año 5 2029	Año 0 2024	Año 1 2025	Año 2 2026	Año 3 2027	Año 4 2028	Año 5 2029
<b>Ingresos totales</b>	-	883,316	3,815,927	7,631,457	13,328,689	19,952,030	-	736,097	3,082,406	6,370,368	11,279,167	16,743,273	-	184,024	863,074	1,999,594	3,786,157	5,822,721
Afiliados totales	-	10,972	47,398	94,791	165,556	247,825	-	9,143	38,287	79,127	140,099	207,969	-	2,286	10,720	24,837	47,028	72,324
Prima mensual sin IGV	-	81	81	81	81	81	-	81	81	81	81	81	-	81	81	81	81	81
<b>Costos totales</b>	<b>285,675</b>	<b>741,986</b>	<b>3,205,379</b>	<b>6,105,165</b>	<b>10,662,951</b>	<b>15,961,624</b>	<b>285,675</b>	<b>640,404</b>	<b>2,681,694</b>	<b>5,287,405</b>	<b>9,361,709</b>	<b>13,896,917</b>	<b>285,675</b>	<b>160,101</b>	<b>750,874</b>	<b>1,659,663</b>	<b>3,142,510</b>	<b>4,832,858</b>
Etapas de diseño	285,675	-	-	-	-	-	285,675	-	-	-	-	-	285,675	-	-	-	-	-
Comisión de venta	-	79,498	343,433	381,573	666,434	997,602	-	66,249	277,417	318,518	563,958	837,164	-	16,562	77,677	99,980	189,308	291,136
Siniestralidad esperada	-	662,487	2,861,945	5,723,592	9,996,517	14,964,023	-	574,156	2,404,277	4,968,887	8,797,750	13,059,753	-	143,539	673,198	1,559,683	2,953,202	4,541,722
<b>Utilidad Bruta</b>	-	<b>141,331</b>	<b>610,548</b>	<b>1,526,291</b>	<b>2,665,738</b>	<b>3,990,406</b>	-	<b>95,693</b>	<b>400,713</b>	<b>1,082,963</b>	<b>1,917,458</b>	<b>2,846,356</b>	-	<b>23,923</b>	<b>112,200</b>	<b>339,931</b>	<b>643,647</b>	<b>989,863</b>
Rentabilidad esperada	-	16%	16%	20%	20%	20%	-	13%	13%	17%	17%	17%	-	13%	13%	17%	17%	17%
<b>Gastos totales</b>	-	<b>546,348</b>	<b>339,134</b>	<b>532,283</b>	<b>895,794</b>	<b>1,274,208</b>	-	<b>483,572</b>	<b>272,889</b>	<b>447,930</b>	<b>761,119</b>	<b>1,065,991</b>	-	<b>605,253</b>	<b>111,178</b>	<b>186,610</b>	<b>326,924</b>	<b>451,379</b>
Bono por afiliación	-	99,348	148,338	150,710	229,359	276,607	-	36,572	118,769	129,411	197,160	228,828	-	158,253	68,025	86,630	137,617	160,243
Eventos y publicidad	-	447,000	190,796	381,573	666,434	997,602	-	447,000	154,120	318,518	563,958	837,164	-	447,000	43,154	99,980	189,308	291,136
<b>Utilidad operativa</b>	-	<b>-405,018</b>	<b>271,414</b>	<b>994,008</b>	<b>1,769,944</b>	<b>2,716,198</b>	-	<b>-387,880</b>	<b>127,824</b>	<b>635,033</b>	<b>1,156,340</b>	<b>1,780,365</b>	-	<b>-581,330</b>	<b>1,021</b>	<b>153,321</b>	<b>316,722</b>	<b>538,484</b>
Valores anuales	-285,675	-405,018	271,414	994,008	1,769,944	2,716,198	-285,675	-387,880	127,824	635,033	1,156,340	1,780,365	-285,675	-581,330	1,021	153,321	316,722	538,484

**Tabla 16.**

*Ratios financieros*

Ratios financieros	Escenario Optimista	Escenario Conservador	Escenario Pesimista
VAN	S/ 2,085,669	S/ 1,120,491	-S/ 311,535
TIR	86%	62%	4%

## CONCLUSIONES

A partir de la investigación y análisis realizado, se presentan las conclusiones:

- A partir del análisis de los fracasos pasados, se concluye que la aseguradora requiere una metodología de diseño con un enfoque iterativo y centrado en el usuario para el desarrollo de productos. El modelo GDS funciona para este caso pues organiza la forma de trabajo y el proceso de diseño lo cual reduce la probabilidad de fracaso. Sin embargo, permanece pendiente la formalización de un repositorio interno que recopile y comparta todos los aprendizajes de lanzamientos anteriores.
- Se demuestra el valor estratégico de abordar el bienestar laboral en la oferta de seguros. De acuerdo con Danna & Griffin (1999) y Harter et al. (2002), promover el bienestar laboral repercute positivamente en la productividad y retención de personal en las PYMEs. El análisis efectuado confirma que incluir coberturas y servicios de cuidado físico y emocional incrementa la disposición de compra. No obstante, persiste el reto de educar a las PYMEs sobre la relevancia del bienestar integral.
- La importancia de la venta basada en el valor para un segmento B2B. Siguiendo las teorías de Hinterhuber et al. (2020) y Axelsson & Vilgon (2018), el análisis revela que la estrategia de venta enfocada en soluciones, más allá del precio, resulta fundamental para convencer a las PYMEs de invertir en seguros de salud. Es así que la integración de canales de distribución como el de corredores y telemarketing, junto con las herramientas de venta, facilitan la explicación del seguro tanto a las PYMEs como sus trabajadores.
- La reputación de marca es un catalizador de confianza en segmentos como las PYMEs. Tal como señalan Yoon et al. (1993) y Ozsomer (2012), la reputación corporativa y el posicionamiento local son factores decisivos. El estudio confirma que la aseguradora, al ser líder en el mercado, cuenta con una ventaja competitiva en este aspecto. Sin embargo, se requiere reforzar la comunicación y educación financiera para seguir incrementando la confianza y la adopción de nuevos productos.

## RECOMENDACIONES

- Formalizar un repositorio de aprendizajes y buenas prácticas para el desarrollo de productos, con el fin de consolidar el enfoque metodológico basado en GDS y evitar la pérdida de información. Tener organizado los hallazgos, estudios de mercado y resultados de lanzamientos pasados ayuda al análisis para crear seguros nuevos a lo largo de los diferentes negocios de la compañía.
- Promover esfuerzos de marketing enfocados en educar a las PYMEs sobre la gestión contable y operativa de los seguros en lugares donde frecuentan por tipo de negocio a través de charla o asesorías virtuales. Estas iniciativas pueden complementarse con herramientas digitales, por ejemplo, un asesor experto virtual que responda dudas específicas sobre costos, deducciones y procesos de reclamación. De este modo, las PYMEs contarán con mayor claridad y confianza al momento de contratar y gestionar un seguro de salud.
- Diseñar programas de sensibilización sobre bienestar laboral para decisores de PYMEs. Con el objetivo de potenciar la adopción de seguros de salud y posicionar la plataforma de bienestar, se sugiere crear un programa de capacitación y comunicación dirigido a los dueños o gerentes de PYMEs. El contenido debe enfatizar el impacto positivo del bienestar laboral en la retención de talento y la productividad, empleando ejemplos concretos y cifras que justifiquen la inversión en este tipo de productos.
- Fortalecer la capacitación de la fuerza de ventas y corredores en la venta basada en el valor, no solo para asegurar que el enfoque consultivo sea aplicado de manera sistemática, sino también para ofrecer conocimiento de valor a ambos equipos. Se recomienda crear un plan de entrenamiento que incluya talleres sobre técnicas de venta consultiva y manejo de objeciones, alineado con la estrategia de venta basada en el valor (Hinterhuber et al., 2020). Adicionalmente, se recomienda definir indicadores de desempeño que incentiven la adopción de este modelo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmıcic, I. & Samuelsson, D. (2015). Barriers in Launching New Products: A comparative study of Swedish B2B companies. [Tesis de bachillerato, Universidad Linnaeus]. DiVA. <https://lnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:840910/FULLTEXT01.pdf>
- Access to Insurance Initiative (2018). Apoyo a los seguros responsables para las MPyMES. *Informe de la llamada de consulta de A2ii-IAIS*. <https://www.a2ii.org/es/knowledge-center/seguro-de-mipymes/supporting-responsible-msme-insurance-25th-a2iiiais-consultation-call-report>
- APESEG (s.f.). *Aprendamos sobre seguros*. Dime que tienes seguro. Recuperado el 12 de febrero de 2025. <https://www.dimequetienesseguro.com/aprendamos-sobre-seguros/>
- Apoyo y Asociados (2024, septiembre). Reporte de clasificación de Rimac Seguros y Reaseguros. <https://www.aai.com.pe/wp-content/uploads/2024/09/Rimac-Jun-24.pdf>
- Asociación Peruana de Empresas de Seguros. (2023, 22 de enero). Sector asegurador crece menos de lo esperado en 2022. APESEG. Recuperado el 01 de noviembre de 2024 <https://www.apeseg.org.pe/2023/02/sector-asegurador-crece-menos-de-lo-esperado-en-el-2022/>
- Axelsson, B & Vilgon, M. (2018). Value-based Selling in the Service-dominated Business Landscape: Creating, Acting, and Organizing to Improve Customer's Profits. En P. Andersson, B. Axelsson & C. Rosenqvist (Eds.), *Organizing marketing and sales: mastering contemporary B2B challenges*. (pp. 77-94). Emerald Publishing Limited.
- Bhatt, J., Fisher, J. & Bordeaux, C. (2023). The workforce well-being imperative paving the way for human sustainability in workplace culture. Deloitte Insights. <https://www2.deloitte.com/xe/en/insights/topics/talent/employee-wellbeing.html>
- Bedoya, R. (2024, 03 de mayo). Aseguradoras peruanas optimistas por 2024 ante mejores perspectivas económicas. Bnamericas. <https://www.bnamericas.com/es/entrevistas/aseguradoras-peruanas-optimistas-por-2024-ante-mejores-perspectivas-economicas>
- Beltrán, J. A., y López, J.A. (2018). *Evolución de la Administración*. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó.
- Bennett, J., Weaver, J., Senft, M. & Neeper, M. (2017). Creating Workplace Well-Being. En Cooper, C & Campbell, J (Ed.), *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (pp.570-604). Editorial Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch35>
- Bierbower, E. (2013). Innovation drives successful employee wellness programs. *Managed Healthcare Executive*, 23(2), 46-47. <https://up.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/trade-journals/innovation-drives-successful-employee-wellness/docview/1288078069/se-2>

- Bstieler, L. (2012). Perceived external uncertainty, new product development, and the timeliness of international product launch: a commentary essay. *Journal of Business Research*. 65. 1346–1348. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2011.09.025>
- Chiavenato, I. (2019). *Introducción a la teoría general de la administración*. España. Mc GrawHill.
- Comex Perú (2024). Las micro y pequeñas empresas en el Perú. Resultados en 2023. Mercado peruano de seguros. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/reporte-mypes-2023.pdf>
- Comex Perú (2019). Informe de Calidad del gasto público en salud 2019. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
- Comex Perú & Videnza Consultores (2024, agosto). Situación actual del sistema de salud peruano. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/publicaciones/situacion-actual-del-sistema-de-salud-peruano-final.pdf>
- Cook, E. (2021). An investigation into why wellbeing initiatives have varied in their effectiveness at improving employee wellbeing. (Tesis de doctorado, Universidad de Cardiff). ORCA Cardiff <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/146802/1/Rachel%20Emma%20Cook%20PhD%20Thesis%20%28November%202021%29.pdf>
- Devi, S., Nayak, M. & Patnaik, S. (2020). Decision-making models and tools: a critical study. *International Journal of Management and Decision Making*. 19. 176. 10.1504/IJMDM.2020.108204.
- Donoghue, S. (2000). Projective techniques in Consumer Research. *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences*. 28. DOI 10.4314/jfec.v28i1.52784.
- El Peruano (2022, 03 de septiembre). El reto es darles sostenibilidad a las iniciativas. <https://www.elperuano.pe/noticia/186995-el-reto-es-darles-sostenibilidad-a-las-iniciativas>
- El Peruano (2023, 06 de mayo). Mypes representan 21% del PBI y 99% del empleo formal. El Peruano. [https://www.elperuano.pe/noticia/211984-mypes-representan-21-del-pbi-y-99-del-empleo-formal#:~:text=05%2F05%2F2023%20Las%20micro,\(MEF\)%2C%20%20C3%81lex%20Contreras](https://www.elperuano.pe/noticia/211984-mypes-representan-21-del-pbi-y-99-del-empleo-formal#:~:text=05%2F05%2F2023%20Las%20micro,(MEF)%2C%20%20C3%81lex%20Contreras)
- ESAN Intelligence (2022). Los retos de la industria aseguradora. Observatorio de Economía, Derecho y Negocios. <https://observatorio.esan.edu.pe/descargables/los-retos-de-la-industria-aseguradora/>
- Escobar, R. (2023, 08 de julio). El dengue desangra Perú: la enfermedad, alimentada por el cambio climático, deja casi 300 muertos. El País. <https://elpais.com/america-futura/2023-07-08/el-cambio-climatico-alimenta-al-dengue-en-peru.html>
- Gonsiorowska, M. & Zieba, M. (2023). *Employee Well-Being and its Potential Link With Human Knowledge Risks*. Academic Conferences International Limited.
- Government Digital Services. (2013, 16 de Abril). How and why we work in an agile way at GDS [Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=0XpAtr24uUQ&list=PL5tovFCB3CsBx-xkwar1rL3DN7hcMoeyP&index=2>

- Government Digital Services. (2013, 16 de Abril) What are the Discovery, Alpha, Beta and Live stages in developing a service? [Video]. Youtube. [https://www.youtube.com/watch?v=\\_cyI7DMhgYc&list=PL5tovFCB3CsBx-xkwar1rL3DN7hcMoeyP&index=2](https://www.youtube.com/watch?v=_cyI7DMhgYc&list=PL5tovFCB3CsBx-xkwar1rL3DN7hcMoeyP&index=2)
- Grantt, A., Christianson, M. & Price, R. (2007). Happiness, Health, or Relationships? Managerial Practices and Employee Well-Being Tradeoffs. *Academy of Management Perspectives*, 21(3):51-6. <https://doi.org/10.5465/amp.2007.26421238>
- Grawitch, M.J., Gottschalk, M. & Munz, D.C. (2006). The Path to a Healthy Workplace a Critical Review Linking Healthy Workplace Practices, Employee Well-being, and Organizational Improvements. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 58. 129-147. 10.1037/1065-9293.58.3.129.
- Hamar, B., Coberley, C., Pope, JE., Rula, EY. (2015). Well-Being Improvement in a Midsize Employer: Changes in Well-Being, Productivity, Health Risk, and Perceived Employer Support After Implementation of a Well-Being Improvement Strategy. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57, 367-373. DOI:10.1097/JOM.0000000000000433
- Harter, J.K., Schmidt, F.L. & Keyes, C.L. (2002). Well-Being in the Workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup Studies. In C.L. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: the positive person and the good life* (205-224).
- Hinterhuber, A; Snelgrove, T.C & Stensson, B. (2021). Value first, then price: the new paradigm of B2B buying and selling. *Journal of Revenue and Pricing Management*, 20, 403-409. <https://doi.org/10.1057/s41272-021-00304-3>
- Hultink, E. J., Griffin, A., Hart, S. & J Robben, H. (1997). Industrial New Product Launch Strategies and Product Development Performance. *Journal of Product Innovation Management*, 14, 243-257. [https://doi.org/10.1016/S0737-6782\(97\)00009-X](https://doi.org/10.1016/S0737-6782(97)00009-X)
- Hunt, S. D., & Arnett, D. B. (2004). Market Segmentation Strategy, Competitive Advantage, and Public Policy: Grounding Segmentation Strategy in Resource-Advantage Theory: *AMJ. Australasian Marketing Journal*, 12(1), 7-25. <https://up.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/market-segmentation-strategy-competitive/docview/199330650/se-2>
- Infrastructure and Projects Authority Cabinet Office. (2021, 5 noviembre). Guide on assurance for agile delivery of digital services. Gov UK Major project management. Recuperado 25 de octubre 2024 <https://www.gov.uk/government/publications/assurance-for-agile-delivery-of-digital-services>
- Instituto Peruano de Economía (2024, 18 de junio). El IPE eleva su proyección de crecimiento de la economía de 2.4% a 3.0% en 2024. IPE portal. <https://www.ipe.org.pe/portal/el-ipe-eleva-su-proyeccion-de-crecimiento-de-la-economia-de-2-4-a-3-0-en-2024/>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2023, marzo). El 61% de la población del país accedió al seguro integral de salud en el cuarto trimestre del 2022 (Nota de prensa). <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-61-de-la-poblacion-del-pais-accedio-al-seguro-integral-de-salud-en-el-cuarto-trimestre-del-2022-14309/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2024, mayo). Peru, enfermedades transmisibles y no transmisibles. [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/SALUD/ENFERMEDADES ENDES 2023.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2023/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2023.pdf)
- Isham A., Mair, S. & Jackson, A. (2020) Wellbeing and productivity: A review of the literature. CUSP Working Paper No 22. Guildford: University of Surrey. <https://cusp.ac.uk/wp-content/uploads/pp-wellbeing-report.pdf#ppw>
- Kattel, R. & Takala, V. (2023). The Case of the UK's Government Digital Service: The Professionalisation of a Paradigmatic Public Digital Agency. *Digit. Gov. Res. Pract.* 4, 4, Article 28, <https://doi.org/10.1145/3630024>
- Klajkó, D., Restás, P., Szabó, Z. & Czibor, A. (2019, noviembre). The Effect of Organizational Culture on Employee Well-Being: Work- Related Stress, Employee Identification, Turnover Intention [Conferencia]. Tirana, Albania. [https://www.researchgate.net/publication/339103130\\_The\\_Effect\\_of\\_Organizational\\_Culture\\_on\\_Employee\\_Well-Being\\_Work-Related\\_Stress\\_Employee\\_Identification\\_Turnover\\_Intention](https://www.researchgate.net/publication/339103130_The_Effect_of_Organizational_Culture_on_Employee_Well-Being_Work-Related_Stress_Employee_Identification_Turnover_Intention)
- Kim, J. & Jung, H. (2022). The Effect of Employee Competency and Organizational Culture on Employees' Perceived Stress for Better Workplace. *Int J Environ Res Public Health*, 19 (8), 4428. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084428>
- Kitsios, F. & Kamariotou, M. (2018). Mapping new service development: a review and synthesis of literature. *The Service Industries Journal*, 40, 682-704. <https://doi.org/10.1080/02642069.2018.1561876>
- Kruachottikul, P., Dumrongvute, P., Tea-makorn, P., Kittikowit, S. & Amrapala, A. (2023). New product development process and case studies for deep-tech academic research to commercialization. *Journal of Innovation and Entrepreneurship*, 12, 2-25. <https://doi.org/10.1186/s13731-023-00311-1>
- Maldonado, G., Pinzón, S. & Marín, J. (2017). La Influencia de la cultura empresarial en el rendimiento de la Pyme de México. *FAEDPYME International Review*, 5, 35-45. DOI:10.15558/fir.v5i9.128
- Mayer, K. (2016). Measuring VOI emerging as workplace wellness trend: Measuring VOI emerging as workplace wellness trend. *Employee Benefit News* (Online), <https://up.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/trade-journals/measuring-voi-emerging-as-workplace-wellness/docview/1911806297/se-2>

- Merry, A. (2016) Insurance for Small Businesses. *Impact Insurance*. 43, [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed\\_emp/documents/publication/wcms\\_613695.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_emp/documents/publication/wcms_613695.pdf)
- Miller, B. (2023, 18 de noviembre). Not everything government designs is a digital service. [https://medium.com/@beckymiller33\\_22241/not-everything-government-designs-is-a-digital-service-ca088cae440d](https://medium.com/@beckymiller33_22241/not-everything-government-designs-is-a-digital-service-ca088cae440d)
- Ministerio de Economía y Finanzas (2023). Informe anual de descentralización. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7384860/6297847-informe-descentralizacion-2023.pdf>
- Ministerio de Salud (2020, 24 de agosto). Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>
- Morales, A. & Ortiz, R. (2023). Entendiendo a los consumidores de seguros en Perú. Boston Consulting Group. <https://www.apeseg.org.pe/wp-content/uploads/2023/06/El-consumidor-de-seguros-en-la-regi%C3%B3n-Ana-Morales-y-Romer-Ortiz.pdf>
- Morales Burgos, J.A., Kittler, M. & Walsh, M. (2020), "Bounded rationality, capital budgeting decisions and small business", *Qualitative Research in Accounting & Management*, Vol. 17 No. 2, pp. 293-318. <https://doi.org/10.1108/QRAM-01-2019-0020>
- Oliva, F. & Flores, M. (2017, marzo). La transformación de las compañías de seguros en la era digital. Deloitte. <https://www2.deloitte.com/uy/es/pages/strategy-operations/articles/La-transformacion-de-las-companias-de-seguros-en-la-era-digital.html>
- Rimac Seguros y Reaseguros. (2024, 29 de febrero). Memoria Anual 2024. <https://www.smv.gob.pe/ConsultasP8/temp/Memoria%20Anual%2024.pdf>
- Robbins, S. & Judge, T. (2009). *Comportamiento Organizacional* (13ª. Ed.). Pearson Educación. [https://frq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod\\_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-\\_nodrm.pdf](https://frq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15550/mod_resource/content/0/ROBBINS%20comportamiento-organizacional-13a-ed-_nodrm.pdf)
- Rucker, M. (2016). *Effective workplace wellness strategies: How small and mid-size businesses are effectively using wellness strategies to improve employee well-being* [Tesis de doctorado, Alliant International University]. ProQuest Central. <https://up.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/dissertations-theses/effective-workplace-wellness-strategies-how-small/docview/1805341397/se-2>
- Salas-Arbelaez, L., García, M. & Murillo, G. (2017). Efecto de la cultura organizacional en el rendimiento de las PYMES de Cali. *Suma de Negocios*, 8(18), 88-95. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X17300356>

- Siegel, S. (2025). 2025 global health care outlook. <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/industry/health-care/life-sciences-and-health-care-industry-outlooks/2025-global-health-care-executive-outlook.html>
- Shepherd, Dean & Williams, Trenton & Patzelt, Holger. (2014). Thinking About Entrepreneurial Decision Making: Review and Research Agenda. *Journal of Management*, 41, 11-46. 10.1177/0149206314541153.
- Terranova, J. (2023). La caída de la productividad laboral limitará el crecimiento de los salarios en el Perú. *Semana Económica*. <https://semanaeconomica-com.up.idm.oclc.org/economia-finanzas/empleo/productividad-laboral-en-caida-libre-su-impacto-en-la-economia>
- The Decision Lab (2020). “Why are we satisfied by good enough?” <https://thedecisionlab.com/biases/bounded-rationality>
- Valsecchi, R., Anderson, N., Balta, M. E. & Harrison, J. (2023). Managing Health and Well-Being in SMEs through an Adviceline: A Typology of Managerial Behaviours. *Work, Employment and Society*, 37(2), 449-466. <https://doi.org/10.1177/09500170211015113>
- Yaneva, T. (2022). Digital Transformation of Insurance Sector. *Izvestia Journal of the Union of Scientists - Varna Economic Sciences Series*, 10, 97-104.
- Zahra, S. A., Neubaum, D. O., & Huse, M. (2000). Entrepreneurship in medium-size companies: Exploring the effects of ownership and governance systems. *Journal of Management*, 26, 947-976. <https://up.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/entrepreneurship-medium-size-companies-exploring/docview/197144731/se-2>

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Relación de expertos entrevistados**

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Empresa</b>	<b>Objetivos generales de investigación</b>
Carla Bone	Asociada comercial	RB Corredores de Seguros	3, 4 y 5
Daniel Salazar	Ejecutivo de riesgos humanos	La Protectora Corredores de Seguros	3, 4 y 5
Dr. José Amaya	Líder del proyecto de atención primaria	Clínica Internacional	5
Kevin Crisanto	Jefe de producto salud colectivo	Rimac Seguros	1, 2, 3 y 5
Natalia Weimann	Líder del equipo Guided Care	Rimac Seguros	3 y 5
Carlos Paz	Subgerente comercial corredores	Rimac Seguros	2, 3 y 4
Carmen Mariños	Diseñadora de servicios senior	Banco de Crédito del Perú	3 y 5
Maria Luisa Peña	Directora de Servicios Académicos Pregrado y docente del curso Proyección Social	Universidad del Pacífico	1 y 2

## Anexo 2: Detalle de los perfiles para las entrevistas a profundidad

<b>N° de participante</b>	<b>Rubro de la empresa</b>	<b>Tamaño de la empresa</b>	<b>Rol del participante</b>
1	Servicios	Mediana	Decisor
2	Servicios	Mediana	Decisor
3	Servicios	Pequeña	Decisor
4	Servicios	Pequeña	Decisor
5	Servicios	Pequeña	Decisor
6	Comercio	Pequeña	Decisor
7	Comercio	Pequeña	Decisor
8	Comercio	Pequeña	Decisor
9	Manufactura	Mediana	Decisor
10	Manufactura	Pequeña	Decisor
11	Servicios	Mediana	Trabajador
12	Servicios	Mediana	Supervisor
13	Servicios	Mediana	Trabajador
14	Servicios	Pequeña	Trabajador
15	Servicios	Pequeña	Supervisor
16	Servicios	Pequeña	Trabajador
17	Servicios	Pequeña	Trabajador
18	Servicios	Pequeña	Trabajador
19	Comercio	Pequeña	Trabajador
20	Comercio	Pequeña	Trabajador

Se realizó la distribución en base a la demografía empresarial del Perú (INEI, 2023) considerando una proporción de 7:3 para pequeñas y medianas empresas respectivamente. Con respecto al rubro de las PYMEs en Lima Metropolitana, según Comex Perú (2023) los tres principales son: servicios (44%), comercio (40%) y producción (8%), reclutando 5 empresas de servicios, 3 de comercio y 2 de manufactura. Para el caso de los trabajadores, se empleó la misma lógica descrita. Sin embargo, la facilidad para llegar con los que laboran en empresas de manufactura y comercio no fue tan rápida, por tanto la mayoría de entrevistados trabaja en empresas de servicios.

### **Anexo 3: Guía de preguntas para entrevista con decisores en PYMEs**

#### **Perfil y Comportamiento de la PYME en la Gestión del Bienestar**

1. Cuéntame sobre el giro de negocio de tu empresa y cómo está compuesto el equipo de trabajo
2. Desde tu rol en la empresa, ¿cómo sientes que cuidas a tus trabajadores?
3. ¿Qué tan importante consideras el bienestar para el buen funcionamiento de la empresa?  
¿Por qué?
  - ¿Qué recursos le dedicas a este tema? Indagar sobre los tipos de recursos como tiempo, materiales y presupuesto invertido.

#### **Creencias y actitudes hacia los seguros de salud privados**

4. ¿Crees que un seguro de salud puede abordar el bienestar en las empresas como la tuya?  
¿Por qué?
5. ¿Alguna vez se ha contratado algún tipo de seguro de salud privado en la empresa?
  - En caso la respuesta sea no, ¿estarías dispuesto a contratar uno? ¿por qué?
6. ¿Qué opinas sobre los seguros para empresas como la suya?
7. ¿Cómo crees que tus trabajadores valorarían un seguro de salud que aborde esos temas de bienestar?
8. ¿Qué características o servicios debería tener un seguro de salud ideal para la empresa?  
Indagas sobre las coberturas y servicios más valorados.

#### **Ventajas y desventajas de los seguros privados**

Imagínate que exista un seguro de salud con las características que me has comentado:

9. ¿Cómo sería el proceso de compra ideal?
  - ¿Qué consideras que se está haciendo bien?

- ¿Qué se podría mejorar?

## Expectativas hacia los seguros privados

10. ¿Cómo esperarías que el seguro impacte en tu equipo? ¿Por qué?

## Anexo 4: Guía de preguntas para entrevista con trabajadores

### Ejercicio 1.

**Lee detalladamente cada una de los temas.**



**Bienestar físico**

Quiero cuidar mi salud física integrando hábitos saludables en mi rutina diaria tanto dentro como fuera del trabajo.



**Bienestar emocional**

Quiero manejar mi estrés y emociones para afrontar con calma y claridad situaciones de alta carga emocional en el trabajo y vida personal.



**Recursos para potenciar mi trabajo**

Quiero sentirme apoyado, trabajar de manera más eficiente y usar los recursos para contribuir a un ambiente laboral más armonioso.

- 1) ¿Qué opinas sobre los deseos escritos en las tarjetas?
- 2) ¿Estas de acuerdo? ¿Por qué?
- 3) ¿Cómo se abordan esos temas en el trabajo? ¿Por qué se abordan así?
- 4) ¿Cómo lo estas abordando tú? ¿Por qué? Indagar sobre sus prácticas de cuidado, inversión en tiempo y dinero.

### Ejercicio 2.

**Imagina que existen las monedas de bienestar que te ayudan a mejorar diferentes aspectos de tu vida. Y tú tienes 5 de estas.**


x5

## ¿Cómo las invertirías en estos temas basándote en tus propias motivaciones?

**Bienestar físico**  
Quiero cuidar mi salud física integrando hábitos saludables en mi rutina diaria tanto dentro como fuera del trabajo.

**Bienestar emocional**  
Quiero manejar mi estrés y emociones para afrontar con calma y claridad situaciones de alta carga emocional en el trabajo y vida personal.

**Recursos para potenciar mi trabajo**  
Quiero sentirme apoyado, trabajar de manera más eficiente y usar los recursos para contribuir a un ambiente laboral más armonioso.

Aquí van las monedas

Aquí van las monedas

Aquí van las monedas

- 1) ¿Por qué le pusiste ese valor? Preguntar por cada card.
- 2) ¿Te imaginas un seguro de salud que aborde estos temas? ¿Cómo sería?
- 3) ¿Cuáles son los servicios que esperas en cada card? ¿Por qué? Indagar en posibles coberturas, asistencias e información.
- 4) ¿Cómo te gustaría enterarte de este nuevo producto? ¿Por qué?
  - a. ¿Dónde buscas información sobre seguros?
  - b. ¿En qué formatos (video, infografía, boletín, correo) se te hace más fácil entender la información?

### Anexo 5: Encuesta para los trabajadores de PYMEs

1. ¿Cuántos trabajadores en promedio tiene la empresa?

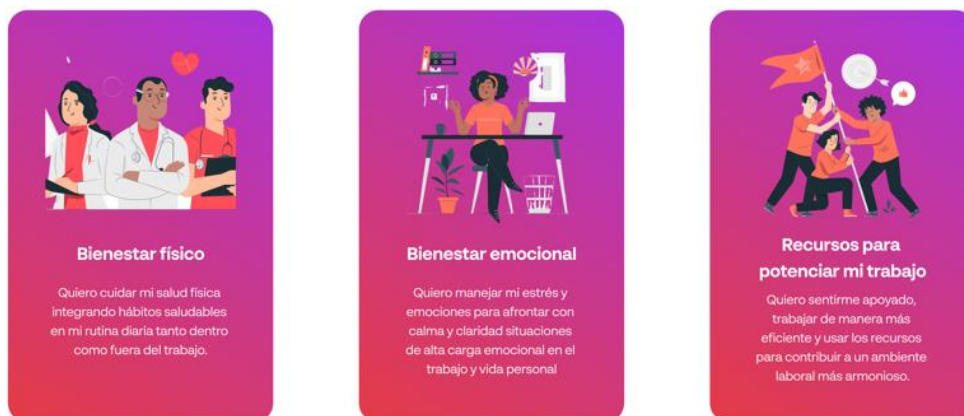
- Menos de 10
- Entre 10 y 50
- Entre 51 y 100
- Más de 100

2. ¿A qué industria pertenece la empresa? Seleccione su respuesta

- Comercio
- Restaurantes, cafeterías y servicios de alimentos
- Educación (colegios, centros de capacitación)
- Manufactura
- Consultoría
- Tecnología y desarrollo de software
- Otro (especificar)

Lea con atención la siguiente información sobre un nuevo seguro de salud.

**Un nuevo seguro de salud diseñado para cuidar tu bienestar integral. Entendemos lo importante que es la salud emocional como la salud física, por eso hemos incluido coberturas y beneficios que te ayudarán a equilibrar el trabajo y la vida personal a través de estos objetivos.**



3. Indique qué tan atractivo le parece este concepto de seguro de salud, donde 1 se refiere a “Nada atractivo” y 5 a “Muy atractivo”

1                      2                      3                      4                      5

4. ¿Qué coberturas te interesan más? Ordene las opciones según su preferencia.

- Atención ambulatoria
- Asesoría psicológica
- Emergencias
- Programas de prevención
- Oncología
- Asesoría nutricional

- Telemedicina
- Hospitalización

5. ¿Estaría dispuesto a comprar este servicio? Ten en cuenta los beneficios previamente mencionados.

- Sí
- No
- Tal vez

6. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar al mes por trabajador?

- S/90 a S/100
- S/111 a S/120
- S/121 a S/130
- Más de S/131

### **Cálculo de la muestra para poblaciones finitas**

Se utilizó la siguiente fórmula para calcular la muestra ( $n$ ) a encuestar:

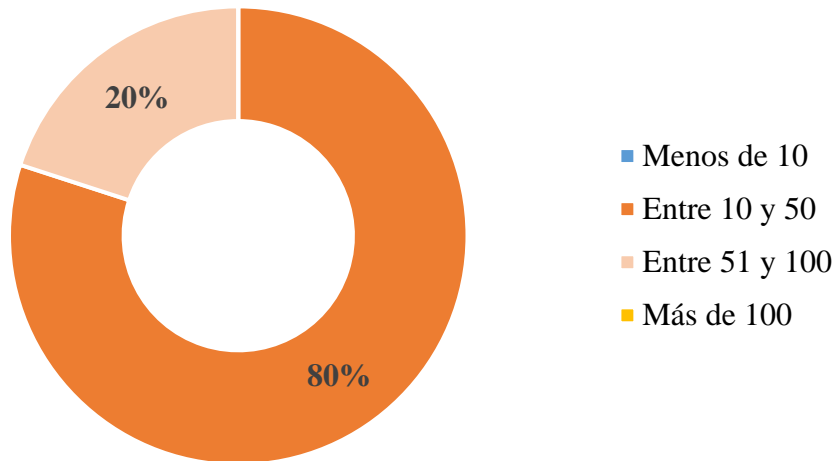
$$n = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}}$$

Donde  $N$  representa la cantidad de PYMEs en Lima el cual es 56,000,  $e$  es el margen de error esperado (0.05),  $z$  el nivel de confianza del muestreo y  $p$  la proporción de la población con la característica de interés que por lo general se asume el valor de 0.5. Reemplazando los valores, el resultado de la muestra es de 383 PYMEs.

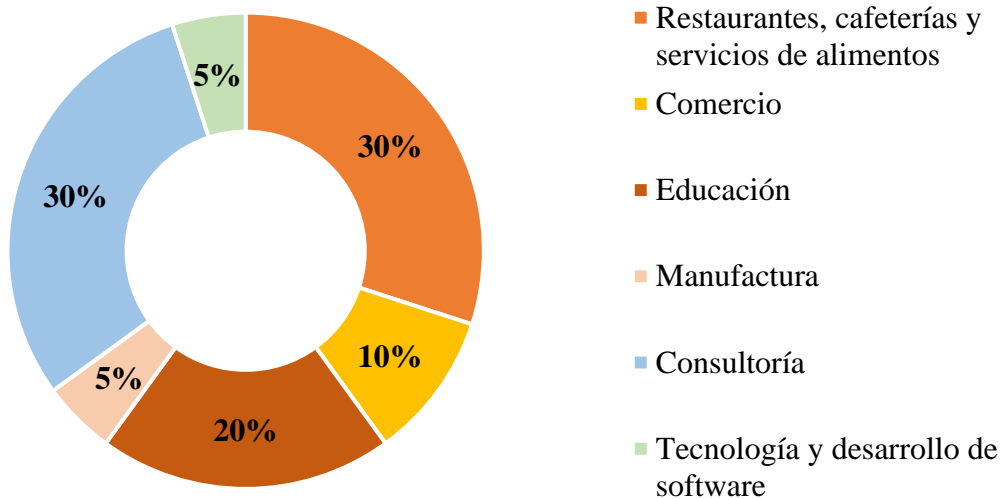
$$383 = \frac{\frac{0.95^2 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2}}{1 + \frac{0.95^2 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2 \times 56000}}$$

## Anexo 6: Resultados de las encuestas

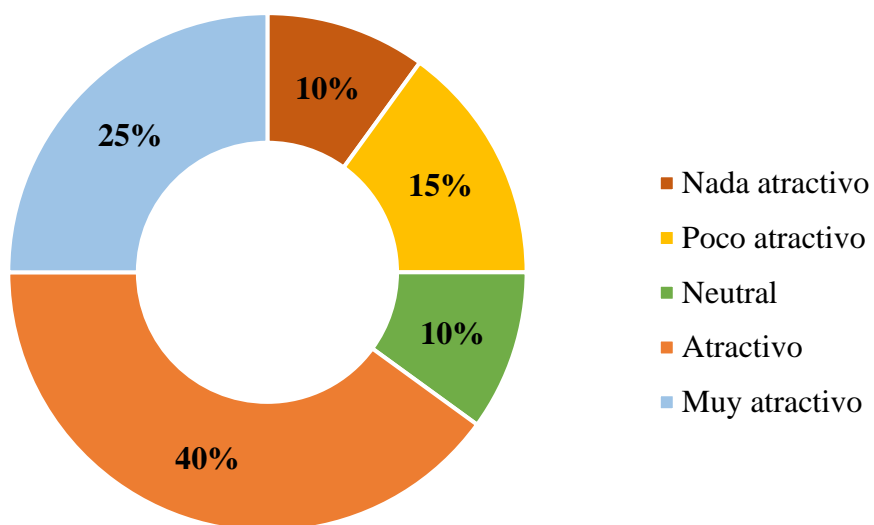
### 1. ¿Cuántos trabajadores en promedio tiene la empresa?



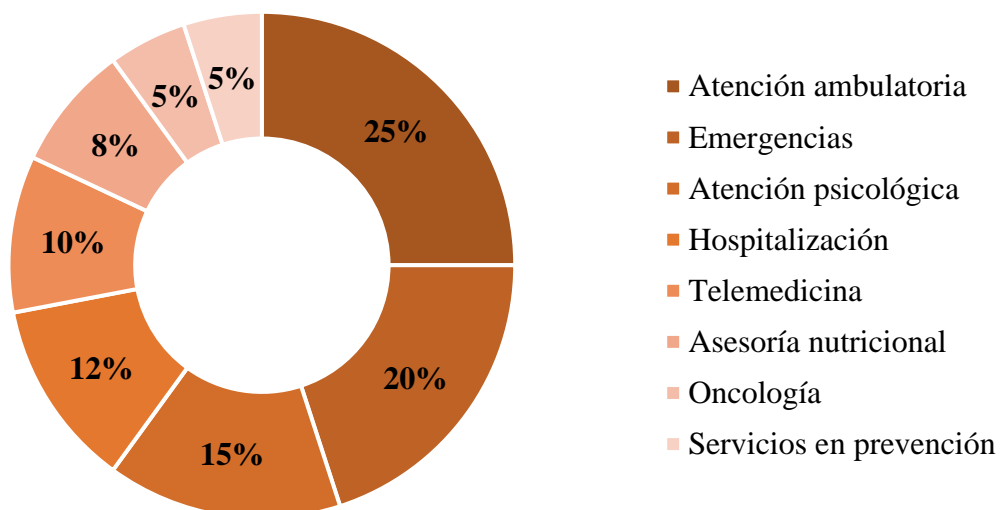
### 2. ¿A qué industria pertenece la empresa?



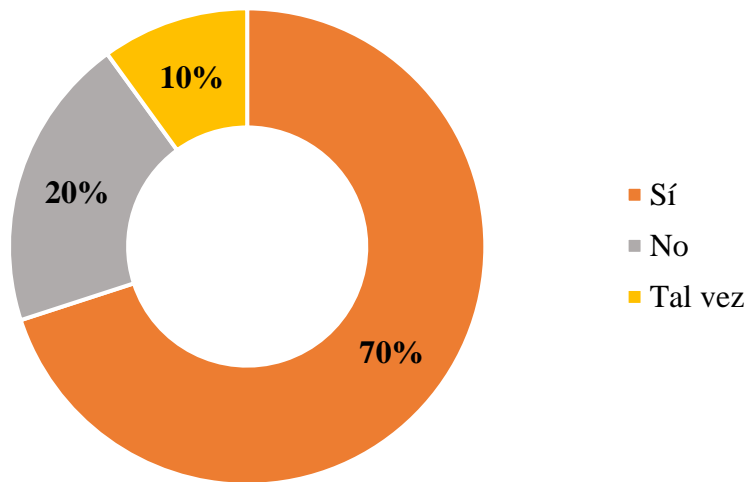
### 3. ¿Qué tan atractivo le parece este concepto de seguro de salud?



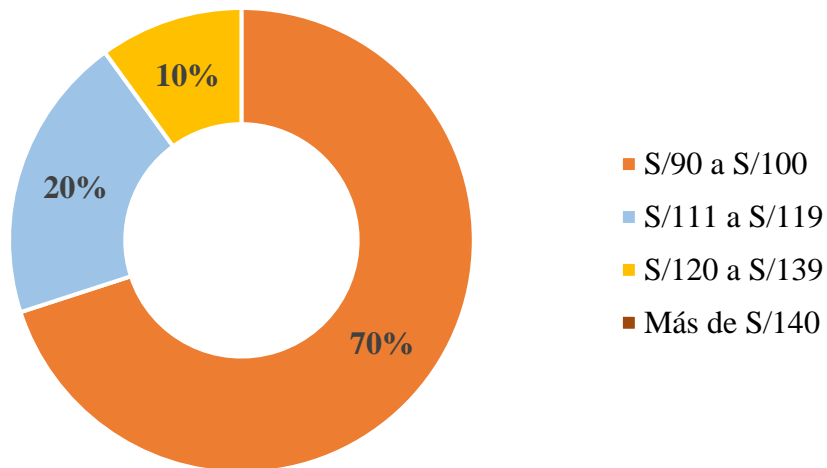
### 4. ¿Qué coberturas te parecen más interesantes?



**5. ¿Estaría dispuesto a comprar el servicio?**



**6. ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por este seguro de salud?**



## Anexo 7: Detalle del equipo y stakeholders asignados al proyecto

Nombre del rol	Área	Cantidad	Responsabilidad
Product Owner	Producto	1	Líder del proyecto
Business Developer	Producto	2	Desarrollador
Service Designer	Diseño de Experiencias	1	Desarrollador
Coordinadora de salud	Salud	1	Desarrollador
Analista de actuarial	Actuarial	2	Validador
Analista legal	Legal	1	Validador
Analista de datos	Data	1	Implementador
Analista de operaciones	Operaciones	1	Implementador
Analista de marketing	Marketing	1	Implementador

*Nota.* El equipo desarrollador asigna el 100% de su tiempo al proyecto, mientras que los otros roles participan cuando el equipo desarrollador lo solicita. Este compromiso fue acordado con sus líderes.

## Anexo 8: Perfiles de PYMEs y trabajador no seleccionados

### Perfil PYME 2



#### Marco, el emprendedor mecánico

Fundador de dos empresas: comercio y otra de servicios | Más del 50% de sus trabajadores tiene contratos temporales | 45 años | Educación superior completa | Casado con hijos | No muy digital

#### Objetivos a lograr

- Estandarizar los procesos operativos para reducir la dependencia de empleados específicos.
- Crecer el negocio ofreciendo productos que compitan tanto en calidad como en precio.
- Mantener una estructura de costos baja mediante la contratación temporal de personal.
- Lograr un equilibrio entre la flexibilidad operativa y retención de sus trabajadores de confianza.

### **Motivaciones**

- La autonomía de manejar su propio negocio y adaptarlo a las necesidades del mercado.
- Haber encontrado la “fórmula” para reducir riesgos financieros a través de un modelo operativo que no depende de costos fijos.
- La satisfacción de ofrecer productos de calidad en sectores competitivos.

### **Frustraciones**

- La presión constante de competir en precio con otras empresas, sobre todo informales.
- Dependencia de personal tercerizado o temporario, lo que limita el control sobre la calidad y consistencia del servicio en tareas críticas.
- Alta rotación de personal lo que implica tiempo en capacitar al nuevo trabajador

*Nota.* Elaboración propia en base a los hallazgos y fuentes secundarias revisadas en la investigación.

## **Perfil trabajador 2**



### **Adriana, la joven independiente**

Trabaja en una consultora hace dos años | 28 años | Formación superior completa | Soltera sin hijos | Vive sola | Nativa digital

### **Objetivos a lograr**

- Mejorar su salud emocional y física, pero sin comprometer su liquidez.
- Incrementar su ahorro mensual para cubrir gastos y proyectos personales.
- Capacitarse en nuevas habilidades para su desarrollo profesional.

### **Motivaciones**

- Ser parte de una empresa que valora su crecimiento personal y profesional al darle herramientas como capacitaciones y mentorías.
- Seguir haciendo ejercicios para mantener un buen estado físico y prevenir enfermedades futuras.
- Acceder a beneficios en bienestar como días libres, actividades o descuentos.

### **Frustraciones**

- No saber cómo gestionar mejor su estrés.
- Falta de opciones accesibles para terapias o apoyo emocional.
- Falta de transparencia y claridad en los términos del seguro, lo que le hace dudar sobre el alcance de las coberturas y beneficios.
- Rigidez en las coberturas de salud lo que limita su utilidad en su situación actual.

*Nota.* Elaboración propia en base a los hallazgos y fuentes secundarias revisadas en la investigación

## Anexo 9: Términos y condiciones del plan base y complementos

### Plan base

- **Atención ambulatoria:** se cubren prestaciones de capa simple y compleja, incluyendo los honorarios de los médicos tratantes. Sin embargo, los honorarios adicionales acordados directamente entre el asegurado y médico son responsabilidad privada y no están cubiertos por el seguro. No se incluye servicios relacionados con maternidad, oncología, terapias biológicas en cáncer, odontología, medicina física, psicología, psiquiatría, chequeos preventivos, vacunas, esterilización, bótox terapéutico ni enfermedades congénitas.

La red de clínicas seleccionadas en Lima son las siguientes:

- |   |  |
|---|--|
| ○ Clínica San Juan Bautista                 | ○ Clínica San Judas Tadeo                                      |
| ○ Clínica Limatambo-Minka                   | ○ Clínica Limatambo Sede San Juan                              |
| ○ Clínica Santa Martha Del Sur              | ○ Clínica Medica Cayetano Heredia<br>Sede San Martin De Porres |
| ○ Centro Médico Suiza Lab                   | ○ Centro Medico Medex  |
| ○ Clínica Bellavista                        | ○ Clínica Javier Prado   |
| ○ Clínica San Miguel Arcangel               | ○ Integramedica Independencia                                  |
| ○ Hospital de emergencias Villa El Salvador | ○ Clínica Montefiori   |
| ○ Hospital Megasalud Universal              | ○ Clínica Aviva  |
| ○ Clínica Repromedic                        | ○ Clínica Providencia  |
| ○ Clínica Vesalio                           | ○ Centro Medico Jockey Salud                                   |
| ○ Clínica Stella Maris                      |  |
| ○ Clínica Good Hope                         |  |

Clínicas seleccionadas en provincia

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| ○ Hogar Clínica San Juan de Dios (Arequipa) | ○ Clínica Vallesur (Arequipa)  |
| ○ Centro Médico Maria Belén (Cajamarca)     | ○ Clínica San Pablo (Arequipa) |
| ○ Clínica Limatambo Cajamarca               | ○ Clínica San Pablo (Trujillo) |
|   | ○ Clínica San Pablo (Huaraz)   |
|   | ○ Clínica Ana Sthal (Iquitos)  |
- **Reembolso por atención psicológica:** se considera los honorarios de especialistas habilitados para atender en Perú. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su especialista constituye un acto privado sobre el cual la aseguradora no tiene ninguna responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el seguro.
  - **Atención por emergencia accidental:** La cual se brinda en los servicios de emergencia de la red de clínicas establecida. Se define como emergencia cualquier condición repentina

e inesperada que ponga en peligro inminente la vida y requiera atención médica o quirúrgica inmediata. Una emergencia accidental es causada por un accidente externo, repentino y violento, como una fractura. La condición de emergencia es determinada por el médico a cargo.

- **Atención de médico a domicilio:** disponible para atenciones ambulatorias de baja complejidad en las especialidades de medicina general, familiar y pediatría. El asegurado debe coordinar la cita llamando a la Central de Asistencias (01) 411-1111. Un médico visitará el domicilio, realizará la consulta y emitirá una receta. El asegurado deberá pagar el copago correspondiente, y las medicinas serán enviadas por delivery. Este beneficio no cubre emergencias ni condiciones de alta complejidad o crónicas. El uso es ilimitado para el asegurado, pero para terceras personas solo aplican 4 eventos al año.
- **Orientación médica telefónica:** a través de la Central de Asistencias de la aseguradora la cual está disponible las 24 horas, todos los días del año. Los asegurados deben comunicarse al (01) 411-1111 para recibir atención. No se cubren medicamentos, exámenes auxiliares ni certificados de atención.
- **Plan de cuidado guiado:** diseñado para conectar a cada persona con los servicios de salud y bienestar que realmente necesita, en el momento preciso. El modelo consta de tres principales etapas: 1) **Evaluación Personalizada:** donde se evalúa el estado de bienestar de la persona y se identifica sus prioridades de salud. 2) **Orientación Clara:** guiaremos paso a paso conectandolos con los especialistas, terapias, o programas de prevención ideales para la persona. 3) **Seguimiento Continuo:** Te acompañamos para que aproveches al máximo tus beneficios.
- **Programa Crece:** ofrece a los emprendedores asegurados acceso a una serie de herramientas para desarrollar el máximo potencial del negocio. Los beneficios son: 1) Acceso a cursos virtuales prácticos sobre gestión, ventas, marketing, finanzas y más. 2) Talleres interactivos grupales para aplicar conocimientos y resolver problemas reales de tu negocio. 3) Mentorías personalizadas de expertos que te guiarán a superar desafíos específicos.

## Complementos

### Paquete de rentas

- **Renta por diagnóstico de cáncer:** beneficio que otorga un pago indemnizatorio establecido de S/10,000 solo para el primer diagnóstico de cáncer que presente el asegurado durante la vigencia de la póliza. Esta cobertura no aplicará para un diagnóstico

de cáncer previo a la contratación del seguro o durante el periodo de carencia. Una vez otorgada la indemnización correspondiente, esta cobertura se extingue de manera definitiva.

- **Renta por hospitalización:** beneficio que otorga un pago indemnizatorio por la cantidad de días que el asegurado estuvo hospitalizado a causa de una enfermedad y/o accidente. Hasta S/200 por cada día. Aplica para atenciones a nivel nacional.
- **Reembolso por atención en otras clínicas de provincias:** se considera los honorarios por la atención médica en clínicas fuera de la red seleccionada. Cualquier honorario adicional que fuese concertado directamente por el asegurado y su médico constituye un acto privado sobre el cual la aseguradora no tiene responsabilidad, por lo que dicho honorario adicional no está cubierto por el seguro.

### **Paquete de prevención**

- **Vacunación y chequeo preventivo anual:** Solo se cubren las vacunas de acuerdo al plan de cuidado de cada paciente o según protocolos de salud. El chequeo preventivo cubre los exámenes de laboratorios según el perfil de riesgo de la persona y una consulta con un médico general para la lectura de resultados.
- **Programa Cuidate:** atenciones médicas mensuales para controlar las enfermedades crónicas de diabetes tipo 2, asma, hipertensión y dislipidemia (colesterol alto). Incluye medicinas y exámenes de laboratorio en ciertos centros médicos.

### **Paquete de maternidad y hospitalización**

- **Maternidad:** se cubren gastos por parto natural y/o múltiple, control prenatal (10 consultas con ginecología) y postnatal (2 consultas con ginecología) en la red de clínicas detalladas en la atención ambulatoria.
- **Hospitalización:** se cubren gastos en atenciones hospitalarias relativas a prestaciones de capa simple y/o de capa compleja en la red de clínicas detalladas en la atención ambulatoria. Se excluye la atención de maternidad, oncología, atención odontológica, atención oftalmológica, enfermedades congénitas, prótesis quirúrgica y tratamiento de esterilización.

**Periodo de carencia de 30 días:** Es el período inicial durante el cual, las enfermedades que le ocurran o diagnostiquen al asegurado no serán cubiertas durante la vigencia del seguro, ni en sus renovaciones, considerándose éstas como excluidas de cobertura.

## Anexo 10: Iniciativas de lanzamiento

### Formulario digital



## Nuevo seguro de salud

**El plan base incluye:**

- Consultas médicas en clínicas por S/30
- Reembolso por atención psicológica de hasta S/150
- Emergencia accidental cubierta al 100%
- Médico a domicilio por S/20 para el titular y su familia
- Acceso a programas de bienestar y crecimiento empresarial

[Regresar](#)

**¡Cotiza tu nuevo seguro con un plan base desde S/4 diarios!**

Acepto la Política de Protección de Datos Personales.

Acepto la Política de Envío de Comunicaciones Comerciales.

**COTIZA AHORA**  
15 personas están cotizando

### Calendario de eventos de lanzamiento

Temáticas	Trim 1		Trim 2		Trim 3		Trim 4	
	Digital	Presencial	Digital	Presencial	Digital	Presencial	Digital	Presencial
<b>Bienestar laboral</b>	-	Cuidando tu salud mental mientras alcanzas tus metas Ponente: Psicóloga	Gestión del estrés en el trabajo y vida personal Ponente: Psicóloga	-	Balance entre vida y trabajo para líderes Ponente: Coach de bienestar	Construyendo equipos con propósito Ponente: Psicóloga ocupacional	Cómo mantener la motivación al cierre del año Ponente: Psicóloga	-
<b>Desarrollo del negocio</b>	Planificación estratégica: Diseña el mapa de tu negocio para este año Ponente: Equipo de planificación estratégica	-	Liderazgo efectivo en tiempos de cambio Ponente: Gerente de innovación	-	-	Tendencias en gestión financiera para empresas Ponente: Equipo de inversiones	-	Preparando tu negocio para el próximo año: Planificación estratégica Ponente: Equipo de planificación estratégica
<b>Lanzamiento</b>	Transmisión virtual	Presentación del nuevo seguro Ponente: Gerente de salud y jefe de producto	-	-	-	-	-	-