

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS



TESIS DE GRADO

**“TENDENCIA EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE
SALUD EN 2019-2021 EN LA CIUDAD DE LA PAZ”**

Presentada por:

- **Carmen Rosa Calsina Huacani**
- **Melisa Carol Suñagua Aruquipa**

LA PAZ – BOLIVIA

2023

Dedicatoria

A nuestras familias por ser la motivación de seguir adelante y por creen en nosotras incondicionalmente.

Agradecimientos

Nuestro más cordial agradecimiento a la Universidad Mayor de San Andrés por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad de realizar nuestros estudios en la carrera de Administración de Empresas.

Agradecemos a todas las personas que participaron en el estudio y a la APS por abrirnos las puertas y responder a nuestras preguntas.

A nuestras familias y amigos por apoyarnos, animarnos y orientarnos en todo el proceso.

RESUMEN

Palabras Clave: Seguros, Demanda, Covid-19, Ciudad de La Paz

La presente investigación se ha enfocado en identificar cuáles son los factores que afectan al comportamiento del consumidor y en consecuencia limitan la adquisición de un seguro de salud en la ciudad de La Paz, a pesar de haberse suscitado una Emergencia Sanitaria.

Para la base teórica se utilizó principalmente la teoría del comportamiento del consumidor (factores culturales, sociales, personales y psicológicos) de los autores Philip Kotler, Carl McDaniel, Bruce Walker. Igual de importante se realizó un relevamiento de información técnica acerca de los Seguros de Salud y la oferta de Seguros de Salud en el mercado boliviano.

La investigación se realizó a partir de un enfoque cualitativo, en específico un estudio descriptivo con la utilización de instrumentos como la encuesta y entrevista. La encuesta se realizó a una muestra de 384 personas de la ciudad de La Paz distribuidas por macro distritos y estratificado por edad, los mismos que fueron tabulados y analizados.

Como resultado del análisis se identificó que los factores del comportamiento del consumidor que presentan más influencia en su toma de decisiones son el: Factor cultural, el porcentaje de personas que poseen un seguro de salud privado es muy inferior al porcentaje de personas que no poseen ningún seguro, aunque el interés en adquirir un seguro de salud después de la Emergencia Sanitaria haya aumentado, Factor psicológico; la percepción de la población sobre los seguros se refleja en la confianza hacia estos, un porcentaje significativo de la población no confía en las aseguradoras y el Factor individual, los encuestados mencionaron tener una restricción presupuestaria como motivo para no adquirir un seguro.

ABSTRACT

Keywords: Insurance, Demand, Covid-19, La Paz City

This research has focused on identifying the factors that affect the consumer behavior of the authors Philip Kotler, Carl McDaniel, Bruce Walker and consequently limit the acquisition of health insurance in the city of La Paz, despite a health emergency has arisen.

For the theoretical basis, the theory of consumer behavior (cultural, social, personal and psychological factors) of the authors Philip Kotler, Carl McDaniel, Bruce Walker was mainly used. Equally important, a survey of technical information about Health Insurance and the offer of Health Insurance in the Bolivian market was carried out.

The research was carried out from a qualitative approach, specifically a descriptive study with the use of instruments such as the survey and interview. The survey was carried out on a sample of 384 people from the city of La Paz distributed by macro districts and stratified by age, the same ones that were tabulated and analyzed.

As a result of the analysis, it was identified that the factors of consumer behavior that have the most influence on their decision making are: Cultural factor, the percentage of people who have private health insurance is much lower than the percentage of people who do not have any insurance, although the interest in purchasing health insurance after the Health Emergency has increased, Psychological factor; the perception of the population about insurance is reflected in the trust towards it, a significant percentage of the population does not trust insurers and the individual factor, the respondents mentioned having a budget restriction as a reason for not purchasing insurance.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	8
ASPECTOS GENERALES	8
1.1. Justificación o aportes	8
1.1.1. Justificación Teórica	8
1.1.2. Justificación Práctica.....	8
1.2. Situación problemática	8
1.3. Problema científico	15
1.4. Guía o idea científica	15
1.5. Objeto de estudio	15
1.6. Alcance o campo de acción de la investigación	15
1.7. Objetivo de la investigación	15
1.7.1. Objetivo general	15
1.7.2. Objetivos específicos	15
CAPÍTULO II	17
DESARROLLO ESTRUCTURAL TEÓRICO DE LA TESIS	17
2.1. Referencias conceptuales	17
2.1.1. Comportamiento del consumidor.....	17
2.1.1.1. Características del comportamiento del consumidor.....	17
2.1.1.1.1. Factores culturales	17
2.1.1.1.2. Factores sociales	19
2.1.1.1.3. Factores personales o individuales.....	22
2.1.1.1.4. Factores psicológicos	24
2.1.1.1.5. Factores situacionales	26
2.1.1.2. Fuentes de comunicación	27
2.1.1.3. Tipos de comportamiento en la decisión de compra	30
2.1.1.4. Proceso de toma de decisión del comprador.....	32
2.1.1.5. Proceso de decisión de compra de nuevos productos.....	35
2.1.2. Elementos técnicos del seguro.....	35
2.1.2.1. Seguro.....	35
2.1.2.2. Seguro de salud	36
2.1.2.3. Reaseguro.....	36
2.1.2.4. Entidad Aseguradora.....	37
2.1.2.5. Entidad Reaseguradora	37
2.1.2.6. Asegurado	37
2.1.2.7. Tomador.....	37
2.1.2.8. Beneficiario	37
2.1.2.9. Póliza de seguro.....	38
2.1.2.10. Cobertura del seguro.....	38
2.1.2.11. Riesgo.....	38
2.1.2.12. Indemnización.....	38

2.1.2.13.	Prima	39
2.1.2.14.	Siniestro	39
2.1.2.15.	Deducible	40
2.1.2.16.	Periodo de espera.....	40
2.1.2.17.	Condición preexistente	41
2.1.2.18.	Tipos de seguros.....	41
2.2.	Contexto referencial	42
2.2.1.	Empresas aseguradoras	42
2.2.1.1.	Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A.	42
2.2.1.2.	Bisa Seguros y Reaseguros S.A.....	42
2.2.1.3.	Bupa Insurance (Bolivia) S.A.....	43
2.2.1.4.	La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.	44
2.2.1.5.	Nacional Seguros Vida y Salud S.A.	44
2.2.3.	Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS).....	45
2.2.4.	Asociación Boliviana de Aseguradores (ABA)	46
2.2.5.	Pandemia COVID-19 en Bolivia	46
2.3.	Marco Legal	47
2.3.3.	Ley 1883 de seguros	47
2.3.4.	Decreto Supremo 25201 – Reglamento a la Ley de Seguros.....	48
2.4.	Estudios previos del objeto de estudio	49
2.5.	Diagnóstico del problema.....	50
CAPÍTULO III.....		51
DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....		51
3.1.	Tipo de investigación.....	51
3.2.	Universo o población de estudio.....	51
3.3.	Determinación del tamaño y diseño de la muestra	52
3.4.	Selección de métodos y técnicas	53
3.5.	Instrumentos de relevamiento de información	53
CAPITULO IV.....		55
RESULTADOS Y VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		55
4.1.	Tamaño de la muestra.....	55
4.1.1.	Sexo y Edad por Zona.....	55
4.2.	Regulación de los seguros de salud por parte de la APS.....	55
4.3.	Tenencia de seguro de salud y los Datos Personales	57
4.3.1.	Tenencia de Seguros de Salud por Macro distrito.....	57
4.3.2.	Tenencia de Seguros de Salud por Género y Edad.....	58
4.3.3.	Tenencia de Seguros de Salud por Nivel de Formación e Ingresos.....	59
4.3.4.	Tenencia de Seguros de Salud por Ocupación y Nivel de Ingresos	60
4.3.5.	Tenencia de Seguros de Salud por su Etapa en la Vida.....	62
4.3.6.	Tenencia de Seguros de Salud por su Etapa en la Vida y los Ingresos Mensuales.....	63
4.3.7.	Tenencia de Seguros de Salud por su Etapa en la Vida y el Género	64
4.4.	Potencialidad a adquirir un Seguro de Salud	65
4.4.1.	Preferencia Real y Potencial sobre Aseguradoras.....	65
4.4.2.	Motivos para la adquirir y no adquirir Seguros de Salud	67
4.4.3.	Motivos para la elección de una determinada Aseguradora.....	69
4.4.4.	Interés de adquirir un Seguro de Salud antes y después del 2020.....	70
4.5.	Tenencia de Seguros de Salud y el Conocimiento sobre los Seguros de Salud	71

4.5.1.	Tenencia de Seguros de Salud y el Acceso a la información sobre Seguros de Salud después del 2020	71
4.5.2.	Tenencia de Seguros de Salud y nivel de conocimiento sobre los Seguro de Salud	72
4.5.3.	Tenencia de Seguros de Salud, el nivel de Conocimiento y la difusión de información .	73
4.5.4.	Tenencia de Seguros de Salud, el nivel de Conocimiento y el interés de adquirir un Seguro de Salud en el 2020.....	75
4.6.	Tenencia de Seguros de Salud y la Confianza en las Aseguradoras	76
4.6.1.	Tenencia de Seguros de Salud, la Confianza en las Aseguradoras y las Malas experiencias.....	76
4.6.2.	Tenencia de Seguros de Salud, la Confianza en las Aseguradoras y el Interés en adquirir un Seguro de Salud.....	78
4.7.	Tenencia de Seguros de Salud y las Necesidades Médicas.....	79
4.7.1.	Tenencia de Seguros de Salud, la Necesidad de Atención Medica y la frecuencia de uso de Servicios Médicos	79
4.7.2.	Tenencia de Seguros de Salud, el Interés en Adquirir un Seguro de Salud y las Necesidades Médicas.....	80
4.8.	Expectativas de la demanda sobre los Seguros de Salud	81
4.8.1.	Expectativas sobre los medios de comunicación para la difusión de información	81
4.8.2.	Elemento decisorio al momento de adquirir un Seguro de Salud.....	82
4.8.3.	Expectativas sobre los Primas Anuales de los Seguros de Salud	82
4.8.4.	Expectativas sobre los Beneficios en la Cobertura en los Seguros de Salud	84
4.8.5.	Cantidad de Beneficios en la Cobertura en relación de las expectativas de los Precios de los Seguros de Salud.....	86
4.8.6.	Expectativa sobre los Precios de los Seguros de Salud y el Nivel de Ingresos	88
CAPITULO V.		91
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		91
5.1.	Conclusiones.....	91
5.1.1.	Conclusiones al objetivo general	91
5.1.2.	Conclusiones a los objetivos específicos	92
5.2.	Recomendaciones	93
BIBLIOGRAFÍA		95
ANEXOS		97
5.3.	Anexo 1. Características de los seguros de salud en el mercado.....	97
5.4.	Anexo 2. Encuesta	104
5.5.	Anexo 3. Resultados de la encuesta	108
5.6.	Anexo 4. Entrevista	133
5.7.	Anexo 5. Respuesta a la Entrevista	134

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. ASEGURADORAS QUE OPERAN EN EL MERCADO - CIUDAD DE LA PAZ	9
TABLA 2. PRODUCCIÓN DEL MERCADO DE SEGUROS POR MODALIDADES	10
TABLA 3. COMPORTAMIENTO DE LOS SINIESTROS DEL MERCADO DE SEGUROS POR MODALIDADES.....	11
TABLA 4. NÚMEROS POR COVID-19	12

TABLA 5. RESULTADOS DE ENCUESTA PRELIMINAR – DATOS GENERALES	13
TABLA 6., RESULTADOS DE ENCUESTA PRELIMINAR.....	13
TABLA 7. POBLACIÓN ENTRE 20 A 69 AÑOS POR MACRO DISTRITO.....	51
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA.....	53
TABLA 9. SEXO Y EDAD POR ZONA	55
TABLA 10. REGULACIÓN DE LOS SEGUROS DE SALUD POR PARTE DE LA APS.....	56
TABLA 11. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD POR MACRO DISTRITO	57
TABLA 12. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD POR GÉNERO Y EDAD.....	58
TABLA 13. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD POR NIVEL DE FORMACIÓN E INGRESOS	59
TABLA 14. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD POR OCUPACIÓN Y NIVEL DE INGRESOS	60
TABLA 15. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD POR SU ETAPA EN LA VIDA.....	62
TABLA 16. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD POR SU ETAPA EN LA VIDA Y LOS INGRESOS MENSUALES	63
TABLA 17. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD POR SU ETAPA EN LA VIDA Y GÉNERO	64
TABLA 18. PREFERENCIA REAL Y POTENCIAL SOBRE ASEGURADORAS.....	65
TABLA 19. MOTIVOS PARA ADQUIRIR Y NO ADQUIRIR UN SEGURO DE SALUD PRIVADO	67
TABLA 20. MOTIVOS PARA LA ELECCIÓN DE UNA DETERMINADA ASEGURADORA.....	69
TABLA 21. INTERÉS DE ADQUIRIR UN SEGURO DE SALUD ANTES Y DESPUÉS DEL 2020	70
TABLA 22. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS DE SALUD DESPUÉS DEL 2020.....	71
TABLA 23. ACCIONES DE LA APS Y LA PARTICIPACIÓN DE LAS ASEGURADORAS PARA LA PROMOCIÓN DE SEGUROS	72
TABLA 24. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SEGURO DE SALUD.....	72
TABLA 25. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD, EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN	74
TABLA 26. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD, EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL INTERÉS DE ADQUIRIR UN SEGURO DE SALUD EN EL 2020.....	75
TABLA 27. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD, LA CONFIANZA EN LAS ASEGURADORAS Y LAS MALAS EXPERIENCIAS.....	76
TABLA 28. ACCIONES DE LA APS FRENTE AL INCUMPLIMIENTO/RECLAMOS POR PARTE DE LAS ASEGURADORAS	77
TABLA 29. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD, LA CONFIANZA EN LAS ASEGURADORAS Y EL INTERÉS EN ADQUIRIR UN SEGURO DE SALUD	78
TABLA 30. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD, LA NECESIDAD DE ATENCIÓN MEDICA Y LA FRECUENCIA DE USO DE SERVICIOS MÉDICOS.....	79
TABLA 31. TENENCIA DE SEGUROS DE SALUD, EL INTERÉS EN ADQUIRIR UN SEGURO DE SALUD Y LAS NECESIDADES MÉDICAS	80
TABLA 32. EXPECTATIVAS SOBRE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA LA DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN	81
TABLA 33. ELEMENTO DECISORIO AL MOMENTO DE ADQUIRIR UN SEGURO DE SALUD	82
TABLA 34. EXPECTATIVAS SOBRE LOS PRIMAS ANUALES DE LOS SEGUROS DE SALUD	82
TABLA 35. ACCIONES DE LA APS EN RELACIÓN A LAS PRIMAS.....	83

TABLA 36. EXPECTATIVAS SOBRE LOS BENEFICIOS EN LA COBERTURA EN LOS SEGUROS DE SALUD	84
TABLA 37. ACCIONES DE LA APS CON COBERTURAS FUERA DEL TERRITORIO BOLIVIANO	85
TABLA 38. LA CANTIDAD DE BENEFICIOS EN LA COBERTURA EN RELACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DE LOS PRIMAS ANUALES DE LOS SEGUROS DE SALUD	86
TABLA 39. LA EXPECTATIVA SOBRE LOS PRECIOS DE LOS SEGUROS DE SALUD Y EL NIVEL DE INGRESOS	88
TABLA 40. GÉNERO	108
TABLA 41. EDAD.....	109
TABLA 42. OCUPACIÓN ACTUAL.....	110
TABLA 43. ETAPA EN EL CICLO DE LA VIDA.....	110
TABLA 44. NIVEL DE FORMACIÓN CONCLUIDO	111
TABLA 45. NIVEL DE INGRESOS.....	112
TABLA 46. MACRO DISTRITO DE RESIDENCIA.....	113
TABLA 47. ¿USTED CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD QUE CUBRA COSTOS POR ENFERMEDAD O DEFUNCIÓN?	113
TABLA 48. SI USTED CUENTA CON UN SEGURO MENCIONE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA Y SU MONTO DE PRIMA ANUAL	114
TABLA 49. SI USTED NO CUENTA CON UN SEGURO, ¿CUÁL ES EL MOTIVO?	115
TABLA 50. ¿POR QUÉ MOTIVO USTED COMPRARÍA UN SEGURO DE SALUD?	116
TABLA 51. ¿USTED HA CONSIDERADO LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE SALUD ANTES DEL 2020?.....	116
TABLA 52. ¿USTED HA CONSIDERADO LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DESPUÉS DEL 2020?	117
TABLA 53. ¿HA LLEGADO A USTED INFORMACIÓN ACERCA DE SEGUROS DE SALUD EN EL 2020-2021	118
TABLA 54. ¿POR QUÉ MEDIO LLEGO A USTED INFORMACIÓN ACERCA DE SEGUROS DE SALUD?	119
TABLA 55. NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE SEGUROS	120
TABLA 56. ¿CONFÍA USTED EN QUE LAS ASEGURADORAS CUBRAN EL MONTO PACTADO SI USTED LLEGASE A ENFERMAR O MORIR?	121
TABLA 57. ¿USTED HA SUFRIDO O VISTO INCUMPLIMIENTOS POR PARTE DE LAS ASEGURADORAS EN CUALQUIER CLASE DE SEGURO?.....	122
TABLA 58. ¿EN CASO DE CONTRATAR UN SEGURO A CUÁL DE LAS SIGUIENTES EMPRESAS PREFERIRÍA?	123
TABLA 59. ¿POR QUÉ ELIGIÓ A ESA EMPRESA?	125
TABLA 60. ¿USTED SUFRE DE ALGUNA DOLENCIA QUE REQUIERA DE ATENCIÓN MÉDICA?.....	126
TABLA 61. ¿USTED DIRÍA QUE UTILIZA FRECUENTEMENTE LOS SERVICIOS MÉDICOS (FARMACIA, CITAS MÉDICAS, LABORATORIOS, ETC.)?.....	127
TABLA 62. ¿CUÁL ASPECTO CONSIDERARÍA IMPORTANTE, AL MOMENTO DE COMPRAR UN SEGURO DE SALUD? (MARQUÉ SOLO UNA RESPUESTA.....	127
TABLA 63. A SU CRITERIO ¿QUÉ MEDIO DE COMUNICACIÓN LE PARECE ATRACTIVO PARA DAR A CONOCER EL SEGURO DE SALUD?.....	128
TABLA 64. ¿EN CASO DE ADQUIRIR UN SEGURO DE SALUD QUE LE GUSTARÍA QUE CUBRIERA? (TOMAR EN CUENTA QUE A MÁS COBERTURA MAYOR SERÁ EL PRECIO). SE PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA OPCIÓN.....	130

TABLA 65. ¿CUÁNDO ESTARÍA DISPUESTO A PAGAR UNA PRIMA ANUAL (PRECIO ANUAL) POR UN SEGURO QUE CUBRA LO ANTERIORMENTE SELECCIONADO? ENTRE:.....	132
---	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - GÉNERO.....	108
GRÁFICO 4 – ETAPA EN EL CICLO DE LA VIDA.....	110
GRÁFICO 5 - NIVEL DE FORMACIÓN CONCLUIDO.....	111
GRÁFICO 6 – NIVEL DE INGRESOS.....	112
GRÁFICO 7 - MACRO DISTRITO DE RESIDENCIA	112
GRÁFICO 8 – ¿USTED CUENTA CON UN SEGURO DE SALUD QUE CUBRA COSTOS POR ENFERMEDAD O DEFUNCIÓN?.....	113
GRÁFICO 9 – SI USTED CUENTA CON UN SEGURO MENCIONE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA Y SU MONTO DE PRIMA ANUAL	114
GRÁFICO 10. - SI USTED NO CUENTA CON UN SEGURO, ¿CUÁL ES EL MOTIVO?.....	115
GRÁFICO 11 – ¿POR QUÉ MOTIVO USTED COMPRARÍA UN SEGURO DE SALUD?	115
GRÁFICO 12 – ¿USTED HA CONSIDERADO LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE SALUD ANTES DEL 2020?.....	116
GRÁFICO 13 – ¿USTED HA CONSIDERADO LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE SALUD DESPUÉS DEL 2020?	117
GRÁFICO 14 – ¿HA LLEGADO A USTED INFORMACIÓN ACERCA DE SEGUROS DE SALUD EN EL 2020-2021	118
GRÁFICO 15 – ¿POR QUÉ MEDIO LLEGO A USTED INFORMACIÓN ACERCA DE SEGUROS DE SALUD?.....	118
GRÁFICO 16 - NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE SEGUROS	119
GRÁFICO 17 – ¿CONFÍA USTED EN QUE LAS ASEGURADORAS CUBRAN EL MONTO PACTADO SI USTED LLEGASE A ENFERMAR O MORIR?	121
GRÁFICO 18 – ¿USTED HA SUFRIDO O VISTO INCUMPLIMIENTOS POR PARTE DE LAS ASEGURADORAS EN CUALQUIER CLASE DE SEGURO?.....	122
GRÁFICO 20 – ¿POR QUÉ ELIGIÓ A ESA EMPRESA?.....	124
GRÁFICO 21 – ¿USTED SUFRE DE ALGUNA DOLENCIA QUE REQUIERA DE ATENCIÓN MÉDICA?.....	126
GRÁFICO 22 - ¿USTED DIRÍA QUE UTILIZA FRECUENTEMENTE LOS SERVICIOS MÉDICOS (FARMACIA, CITAS MÉDICAS, LABORATORIOS, ETC.)?.....	126
GRÁFICO 23 – ¿CUÁL ASPECTO CONSIDERARÍA IMPORTANTE, AL MOMENTO DE COMPRAR UN SEGURO DE SALUD? (MARQUÉ SOLO UNA RESPUESTA).....	127
GRÁFICO 24 - A SU CRITERIO ¿QUÉ MEDIO DE COMUNICACIÓN LE PARECE ATRACTIVO PARA DAR A CONOCER EL SEGURO DE SALUD?.....	128
GRÁFICO 25 - ¿EN CASO DE ADQUIRIR UN SEGURO DE SALUD QUE LE GUSTARÍA QUE CUBRIERA? (TOMAR EN CUENTA QUE A MÁS COBERTURA MAYOR SERÁ EL PRECIO). SE PUEDE SELECCIONAR MÁS DE UNA OPCIÓN.....	129
GRÁFICO 26 – ¿CUÁNDO ESTARÍA DISPUESTO A PAGAR UNA PRIMA ANUAL (PRECIO ANUAL) POR UN SEGURO QUE CUBRA LO ANTERIORMENTE SELECCIONADO? ENTRE:.....	132

INTRODUCCIÓN

Los seguros cumplen un rol importante en la sociedad, sirven como un sistema de protección de la persona frente a diversos riesgos a los que se encuentra expuesto que amenazan su integridad física, su situación económica o sus propiedades. Un seguro de salud, es aquel que cubren los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de internación en centros de salud.

Se ha podido evidenciar que en el entorno boliviano no se ha desarrollado una cultura del seguro y que la desinformación sobre la oferta de seguros a limitado el desarrollo del mercado de seguros. La población solo adquiere aquellos seguros obligatorios por el gobierno.

Eventos como la pandemia COVID 19 ha generado problemas en el área de salud que han afectado a muchas personas y evidenciado la falta de previsión para afrontar emergencias médicas, si bien una pandemia ciertamente no se puede prever; ha resaltado la importancia de contar con un respaldo económico que permita afrontar una gran pérdida, también la pandemia ha representado para las aseguradoras una oportunidad de llegar a más personas por medio de la publicidad y que sí ha incrementado el interés en los seguros, aunque esto no se tradujo en un aumento de contratación de seguros.

Por ello la presente investigación se ha enfocado en identificar cuáles son los factores del comportamiento del consumidor que limitan la adquisición de un seguro de salud en la ciudad de La Paz.

CAPÍTULO I.

ASPECTOS GENERALES

1.1. Justificación o aportes

1.1.1. Justificación Teórica

Validación de las teorías sobre los factores (culturales, sociales, personales y psicológicos) que afectan al comportamiento del consumidor de los autores Philip Kotler, Carl McDaniel, Bruce Walker; en la contratación de seguros de salud en la ciudad de La Paz.

1.1.2. Justificación Práctica

Los resultados de la investigación brindarán información de los diferentes perfiles del consumidor y las razones por las que las personas de la ciudad de La Paz no contratan seguros de salud. Esta información ayudará a las empresas aseguradoras a mejorar sus estrategias de mercado y aumentar su captación de clientes.

1.2. Situación problemática

Bolivia históricamente no ha desarrollado una cultura de seguro, esta cultura se refiere a que la población posee conocimientos suficientes para comprender y utilizar seguros según sus necesidades. (Mendoza, 2017). La falta de una cultura aseguradora ha limitado el crecimiento del mercado de seguros y a su vez ha dejado desprotegido a los ciudadanos ante posibles riesgos; siendo que los seguros que son mayormente adquiridos y pagados son los de uso obligatorio.

En la ciudad de La Paz existen varias empresas ofertantes de seguros, de los cuales son nueve los que ofrecen seguros personales. Dentro de los seguros personales clasificados por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS), que tiene relación con el área de salud, son:

- Salud o enfermedad.
- Defunción y/o sepelio LP o CP.

De las empresas de seguros personales que ofrecen los seguros anteriormente citados son:

Tabla 1. Aseguradoras que operan en el mercado - Ciudad de La Paz

Empresa de Seguros de Personas	Seguro de Salud
Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A.	Mundisalud
Bisa Seguros y Reaseguros S.A.	Mundial Blue Infinity Green Red Max Advance
Bupa Insurance (Bolivia) S.A.	Global Health Plans - Global Major Medical Health Plan - Global Select Health Plan - Global Premier Health Plan - Global Elite Health Plan - Global Ultimate Health Plan Essential Plans - Bupa Essential Flex - Bupa Essential Care - Bupa Advantage Care
La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.	Ideal Azure Meridian II
Nacional Seguros Vida y Salud S.A.	Salud Flexible Salud Flexible Mundial Salud Global Plus

Fuente: Autoridad de fiscalización de pensiones y seguros (APS), Páginas web de los respectivos seguros

A pesar de que la oferta de seguros relacionados con la salud brinda productos con amplias coberturas y beneficios, la cultura boliviana no es una que se caracterice por haber desarrollado una cultura de seguros. Al 2017, el 20% de la población no cuenta con cualquier tipo de seguro. (Mendoza, 2017).

Anteriormente, estudios con otros tipos de seguro en el mercado boliviano, mostraron que uno de los factores para que la gente no contratara seguros era la poca información sobre éstos, alrededor de 39% de los encuestados en el caso de seguros de accidentes personales, (Arando Perez, 2019) y 22% de los encuestados en el caso de seguros multirriesgo de vivienda. (Fernandez Peña & Martínez Mondaca, 2018)

Sin embargo, a raíz de los acontecimientos del 2020, Bolivia se vio afectada por la pandemia del virus Covid-19 que obligó a tomar medidas y restricciones de bioseguridad, declarándose en Estado de Emergencia Sanitaria. Esta situación ha cambiado el estilo de vida de la población en general y ha aumentado el interés por adquirir un seguro de salud como se puede ver en los números del mercado asegurador.

La modalidad de seguros personales (y en ella los seguros de salud) ha experimentado un crecimiento positivo a raíz de la pandemia tanto a nivel nacional como departamental. En el siguiente cuadro se puede observar que las demás modalidades han experimentado una caída en sus números el año 2020, con una recuperación el año 2021, sin alcanzar todavía los niveles del año 2019.

Tabla 2. Producción del mercado de seguros por modalidades

Modalidad de seguro	Producción Directa Neta (en miles de \$us)				
	JUN-19	DIC-19	JUN-20	DIC-20	JUN-21
Bolivia					
Seguros Generales	150.112	295.363	136.353	293.846	142.928
Seguros de Fianzas	11.019	22.832	8.461	17.215	7.616
Seguros Obligatorios	21.644	22.652	21.675	22.802	14.663
Seguros de Personas	114.892	236.158	126.847	258.965	131.034
Salud o Enfermedad	10.769	22.642	13.082	27.866	14.898
Seguros Previsionales	54	73	8	20	8
La Paz					
Seguros Generales	57.643	111.694	50.015	112.179	58.416
Seguros de Fianzas	2.491	4.694	2.248	3.652	2.100
Seguros Obligatorios	21.644	22.652	21.675	22.802	14.663
Seguros de Personas	64.656	133.405	72.735	147.084	74.111

Salud o Enfermedad	1.463	3.229	3.233	6.391	4.400
Seguros Previsionales	54	73	8	20	8

Fuente: APS Boletín Informativo Estadístico

Los siniestros han tenido en su conjunto una bajada en el año 2020, pero una subida en el 2021 sin llegar a los niveles del año 2019, incluso la modalidad de seguros de personas (y en ella los seguros de salud) tuvieron un descenso a junio, aunque reportando una subida a diciembre que si supero los números del anterior año y que a junio de 2021 muestra un mayor incremento en los siniestros.

Tabla 3. Comportamiento de los siniestros del mercado de seguros por modalidades

Modalidad de seguro	Siniestros directos (en miles de \$us)				
	JUN-19	DIC-19	JUN-20	DIC-20	JUN-21
Bolivia					
Seguros Generales	74.438	155.926	63.919	132.492	72.173
Seguros de Fianzas	4.265	9.612	461	1.616	3.324
Seguros Obligatorios	7.622	15.889	5.390	11.378	5.776
Seguros de Personas	36.230	76.045	30.438	103.692	85.994
Salud o Enfermedad	7.527	16.080	7.008	13.468	9.379
Seguros Previsionales	17.213	31.310	17.094	30.959	12.780
La Paz					
Seguros Generales	23.706	54.441	28.895	47.939	20.660
Seguros de Fianzas	727	1.505	54	486	2.849
Seguros Obligatorios	7.577	15.822	5.373	11.350	5.776
Seguros de Personas	20.113	42.930	15.898	57.146	47.343
Salud o Enfermedad	1.038	2.180	768	1.998	1.918
Seguros Previsionales	17.213	31.310	17.094	30.959	12.780

Fuente: APS Boletín Informativo Estadístico noviembre 2020

Por parte de la oferta de servicios de salud, La Paz junto con Santa Cruz son los que mejores condiciones médicas dan en el país, aunque pobres en comparación de nuestros países vecinos. Por ejemplo: La Paz y Santa Cruz tienen el mayor índice nacional de camas por cada 1.000 habitantes, con un 2 (Tudela, 2020). Comparado con el resto del mundo en enero de 2020, el mejor país, Groenlandia tiene 14 camas; en la región: Cuba

cuenta con 5,3, Argentina con 5, Uruguay con 2,4, Brasil y Chile con 2,1, Perú con 1,6, Bolivia con 1,3 y Paraguay con 0,8 (Indexmundi, 2020).

En camas de terapia intensiva para la atención de COVID-19 a agosto de 2020 fue de 267 (Ministerio de Salud y Deportes, 2020) y al menos 810 camas en general distribuidas en 24 hospitales (Ministerio de Salud y Deportes, 2020).

Los problemas en el área de salud han afectado a muchas personas y evidenciado la falta de previsión para afrontar emergencias médicas. Una pandemia ciertamente no se puede prever, pero la previsión de la gran parte de la población muchas veces no cubría una simple cobertura médica o que muchos nunca tuvieron una planificación para su muerte.

En datos del INE a 2020 se proyectaba 21.479 muertes (INE, 2020) en el departamento de La Paz sin presencia del COVID-19, añadiendo las defunciones por COVID-19 significaría un aumento del 6,006%.

*Tabla 4. Números por COVID-19
Del 10 de marzo de 2020 al 31 de octubre de 2021*

Bolivia	Dic-2020	Oct-2021
Número de casos	160.124	513.584
Número de muertes	9.165	18.925
Tasa de letalidad	5,72%	3,68%
Departamento de La Paz		
Número de casos	39.085	104.606
Número de muertes	1.290	2.699
Tasa de letalidad	3,30%	2,58%
Municipio de La Paz		
Número de casos	24.747	68.721
Número de muertes	884	1.681
Tasa de letalidad	3,57%	2,45%

Fuente: Observatorio COVID-19 Gobierno Autónomo Municipal de La Paz

En la encuesta exploratoria realizado en la ciudad de La Paz, se obtuvo datos preliminares de la percepción de los seguros por parte de la población. La encuesta se realizó a personas entre 20 y 69 años, y se buscó confirmar o negar que las personas adquirieron un seguro, si tienen la intención de adquirir un seguro y si han planificado o pensado en previsión.

La primera parte de la encuesta se centró en la adquisición de datos socioeconómicos con los que pudiéramos obtener mejores interpretaciones de algunas elecciones respecto a seguros.

Tabla 5. Resultados de encuesta preliminar – Datos generales

Género			
Hombre	41,38%	Mujer	58,62%
Edad		Nivel de ingresos	
20-29 años	51,72%	Sin ingresos	24,14%
30-39 años	24,14%	Menos de 2.000 Bs	13,79%
40-49 años	10,34%	2.001-6.000 Bs.	34,48%
50-59 años	3,45%	6.001-10.000 Bs.	17,24%
60-69 años	10,34%	Más de 10.000 Bs.	10,34%
Empleo		Nivel de estudios	
Sin empleo	34,48%	Sin estudios	6,90%
Informal	37,93%	Primaria	3,45%
Formal	27,59%	Secundaria	41,38%
		Superior o técnico	48,28%

Fuente: Elaboración Propia

La segunda parte de la encuesta se conformó por las preguntas específicas para la recolección de datos acerca de los seguros.

Tabla 6., Resultados de encuesta preliminar

Pregunta	Si	No
¿Usted cuenta con un seguro de salud privado (que cubra gastos en enfermedad, defunción o sepelio)? En caso de que la respuesta es sí, finalice la encuesta.	17,24%	82,76%

Antes del 2020, ¿Usted consideró el adquirir algún tipo de seguro de salud (que cubra gastos en enfermedad, defunción o sepelio)?	37,50%	62,50%
Después del 2020 ¿usted consideraría contratar un seguro relacionado de salud (que cubra gastos en enfermedad, defunción o sepelio)?	75,00%	25,00%
¿Durante el 2020 llegó a usted información acerca de seguros de salud privados (sea por medios físicos o digitales)?	41,67%	58,33%
¿Durante el año 2020 usted o algún familiar sufrió complicaciones de salud o falleció por complicaciones de salud?	58,33%	41,67%
¿Usted o el familiar afectado cubrió con su propio dinero los gastos?	35,71%	64,29%
¿Usted o su familia tiene algún ahorro únicamente destinado a gastos por enfermedad, defunción o sepelio?	37,50%	62,50%

Fuente: Elaboración Propia

De la encuesta se rescata que la mayoría de las personas no contrataron un seguro de salud ni tienen un fondo propio para encarar problemas de salud, a pesar de que, si han sufrido problemas de salud ellos mismo o familiares, a su vez que el pago de los gastos médicos no pudo ser cubierto por fondos de la persona enferma.

También se puede ver que la pandemia ha representado para las aseguradoras una oportunidad de llegar a más personas por medio de la publicidad y que sí ha incrementado el interés en los seguros, aunque esto no se tradujo en un aumento de contratación de seguros.

Cruzando variables, las personas que actualmente tienen seguro cuentan con ingresos de no menos de Bs. 6.000, en su mayoría de más de Bs. 10.000 y que tienen un grado superior o técnico en educación. Sin embargo, otras personas que cumplen con estas características no tienen seguro por lo que existen otras razones adicionales para no adquirir un seguro de salud.

1.3. Problema científico

¿Cuáles son los factores por los que las personas no adquieren un contrato de seguro de salud?

1.4. Guía o idea científica

Las circunstancias derivadas de un conjunto de factores culturales, sociales, personales y psicológicos provocan que las personas no contraten un seguro de salud a pesar de haber pasado por acontecimientos fuertes relacionados con su propia salud o la de su familia.

1.5. Objeto de estudio

Comportamiento del consumidor de la población de la ciudad de La Paz con relación a la adquisición de seguros de salud.

1.6. Alcance o campo de acción de la investigación

El alcance de la investigación es a personas entre 20 y 69 años que residan en la ciudad de La Paz.

1.7. Objetivo de la investigación

1.7.1. Objetivo general

- Conocer que factores del comportamiento del consumidor limitan la adquisición de un seguro de salud.

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo influyen los factores culturales en la decisión de adquirir un contrato de seguro de salud.
- Determinar cómo influyen los factores sociales en la decisión de adquirir un contrato de seguro de salud.
- Determinar cómo influyen los factores psicológicos en la decisión de adquirir un contrato de seguro de salud.

- Determinar cómo influyen los factores individuales en la decisión de adquirir un contrato de seguro de salud.
- Comprobar el nivel de conocimientos que tienen las personas respecto a los seguros de salud.

CAPÍTULO II.

DESARROLLO ESTRUCTURAL TEÓRICO DE LA TESIS

2.1. Referencias conceptuales

2.1.1. Comportamiento del consumidor

Según Kotler “los consumidores del mundo varían significativamente de acuerdo con su edad, ingresos, nivel educativo y gustos. Además, compran una increíble variedad de bienes y servicios. La manera en que estos consumidores diversos se conectan entre sí y con otros elementos del mundo que les rodea influye en sus elecciones entre los distintos productos, servicios y compañías.” (Kotler, 2012)

Según McDaniel, el comportamiento del consumidor “describe la forma en que los consumidores toman las decisiones de compra y cómo utilizan y desechan los bienes o servicios adquiridos. El estudio del comportamiento del consumidor también abarca un análisis de factores que influyen en las decisiones de compra y en el uso del producto.” (McDaniel, 2011)

2.1.1.1. Características del comportamiento del consumidor

2.1.1.1.1. Factores culturales

Según Kotler “los factores culturales ejercen una gran y profunda influencia sobre el comportamiento del consumidor. El mercadólogo debe entender los papeles (roles) que juegan la cultura, la sub cultura y la clase social del comprador.” (Kotler, 2012)

- La cultura: Es el origen más básico de los deseos y del comportamiento de una persona. Al crecer en una sociedad, el niño aprende valores, percepciones, deseos y conductas básicos, de su familia y de otras instituciones importantes. Cada grupo o sociedad tiene una cultura y, por lo general, las influencias culturales sobre el comportamiento de compra varían significativamente de un país a otro.

- La subcultura: Son grupos de personas con sistemas de valores compartidos basados en experiencias y situaciones comunes en sus vidas. Las subculturas incluyen nacionalidades, religiones, grupos raciales y regiones geográficas. Muchas subculturas conforman importantes segmentos de mercado, y los mercadólogos a menudo diseñan productos y programas de marketing adecuados a sus necesidades.
- La clase social: Son divisiones relativamente permanentes y ordenadas de una sociedad, cuyos miembros comparten valores, intereses y conductas similares. Los mercadólogos se interesan en las clases sociales porque la gente dentro de una clase social específica tiende a exhibir un comportamiento de compra similar. (Kotler, 2012)

Según McDaniel “los mercadólogos deben entender la forma en que la cultura de las personas y los valores que la acompañan, así como la subcultura y la clase social, influye en su comportamiento de compra.” (McDaniel, 2011)

- La cultura y valores: Es el carácter esencial de una sociedad que la distingue de otros grupos sociales. Los elementos subyacentes de cada cultura son los valores, el idioma, los mitos, las costumbres, los rituales y las leyes que dan forma al comportamiento de las personas, así como los artefactos materiales, o productos, de ese comportamiento y transmitidos de una generación a otra.
- La subcultura: Es un grupo homogéneo de personas que comparten elementos de la cultura en general, así como elementos culturales únicos de su propio grupo. Dentro de las subculturas, las actitudes, valores y decisiones de compra de las personas son todavía más similares que en una cultura más amplia.
- La clase social: Es un grupo de personas que se consideran casi iguales en estatus o estima de la comunidad, quienes por lo regular socializan entre ellas tanto formal como informalmente y que comparten normas de comportamiento. (McDaniel, 2011)

Walker combina los factores culturales y sociales en el grupo de influencias sociales, donde dice “las fuerzas sociales determinan en gran medida la forma en que pensamos, creemos y actuamos. Y nuestras decisiones individuales de compra, incluidas las necesidades que experimentamos, las alternativas que consideramos y la forma en que las evaluamos, también se ven afectadas por las fuerzas sociales que nos rodean.” (Walker, 2007)

- La cultura: Es un conjunto de símbolos y objetos de hechura humana creados por una sociedad y transmitidos o heredados de una generación a otra como determinantes y reguladores de la conducta humana.
- La subcultura: Son grupos de una cultura que exhiben patrones de conducta característicos, suficientes para distinguirse de otros grupos dentro de la misma cultura. Los patrones de comportamiento que distinguen a las subculturas se basan en factores como la raza, la nacionalidad, la religión y la identificación urbana o rural.
- La clase social: Es una jerarquía dentro de una sociedad determinada por los miembros de ésta. Hay clases sociales en prácticamente todas las sociedades, y en el comportamiento de compra de la gente influye fuertemente la clase social a la que pertenece o a la que aspira. (Walker, 2007)

2.1.1.1.2. Factores sociales

Según Kotler “el comportamiento de un consumidor también recibe la influencia de factores sociales como sus pequeños grupos, su familia, sus papeles sociales y su estatus.” (Kotler, 2012)

- Los grupos y redes sociales: Son grupos pequeños de influencia. A los grupos que ejercen una influencia directa y a los que una persona pertenece se les llama grupos de pertenencia. En cambio, los grupos de referencia funcionan como puntos directos o indirectos de comparación o referencia en la formación de las actitudes o la conducta de una persona. Los mercadólogos buscan identificar

los grupos de referencia de sus mercados meta. Los grupos de referencia exponen a la persona a nuevos comportamientos

- En la familia: Es la organización de consumo más importante de la sociedad, y se le ha investigado mucho. Los mercadólogos se interesan en los papeles y la influencia del esposo, la esposa y los hijos en la compra de distintos bienes y servicios.
- Papeles y estatus: Es la posición de la persona en cada grupo que se define en términos de papeles y estatus. Un papel consiste en las actividades que se espera que realice la persona, conforme a la gente que la rodea. Cada papel implica un estatus que refleja el valor general que le asigna la sociedad. Las personas por lo general eligen productos adecuados con sus papeles y estatus. (Kotler, 2012)

Según McDaniel “los consumidores interactúan de forma social con grupos de referencia, líderes de opinión y miembros de su familia para obtener información de los productos y la aprobación de sus decisiones.” (McDaniel, 2011)

- Los grupos de referencia: Son todos los grupos formales e informales que influyen en el comportamiento de compra de un Individuo. Los grupos de referencia se pueden clasificar, de manera muy amplia. Los grupos de referencia directos son grupos de pertenencia frente a frente que influyen en la vida de las personas de forma directa. Pueden ser primarios o secundarios. Los grupos de pertenencia primarios incluyen todos aquellos con los que las personas interactúan de manera regular, frente a frente, e informalmente. En contraste, las personas se asocian con grupos de pertenencia secundarios de manera menos consistente y formal. Los consumidores también reciben la influencia de muchos grupos de referencia indirectos a los que no pertenecen. Los grupos de referencia aspiracionales son aquellos a los que una persona desearía unirse. Los grupos de referencia no aspiracionales, o disociativos, influyen en nuestro comportamiento cuando tratamos de mantenernos alejados de ellos.

- Líderes de la opinión: Los grupos de referencia, con frecuencia, incluyen individuos conocidos como líderes de opinión o de grupo, quienes influyen en los demás
- En la familia: Es la institución social más importante para muchos consumidores, con una fuerte influencia en los valores, actitudes, el autoconcepto y el comportamiento de compra. Los roles de toma de decisiones entre los miembros de una familia suelen variar en gran medida, dependiendo del tipo de artículo adquirido. (McDaniel, 2011)

Walker combina los factores culturales y sociales en el grupo de influencias sociales, donde dice: “las fuerzas sociales determinan en gran medida la forma en que pensamos, creemos y actuamos. Y nuestras decisiones individuales de compra, incluidas las necesidades que experimentamos, las alternativas que consideramos y la forma en que las evaluamos, también se ven afectadas por las fuerzas sociales que nos rodean.” (Walker, 2007)

- Los grupos de referencia: Cada grupo de una sociedad desarrolla sus propias normas de conducta, que luego les sirven a los miembros de guías o como marcos de referencia. Las familias y círculos de amigos son tales grupos. Los miembros comparten los valores y se espera que se apeguen a los patrones de conducta del grupo. Pero una persona no tiene que ser miembro de un grupo para que éste influya en él.
- Familia y hogares: Una familia es un grupo de dos o más personas unidas por lazos de sangre, matrimonio o adopción, que viven juntas en un hogar. Un hogar consta de una sola persona, una familia o cualquier grupo de personas no emparentadas que ocupan una unidad de vivienda. Además del efecto que la estructura del hogar tiene en el comportamiento de compra de los miembros. (Walker, 2007)

2.1.1.1.3. Factores personales o individuales

Según Kotler “las decisiones de los consumidores también se ven afectadas por características personales como la edad y etapa en el ciclo de vida, la ocupación, la situación económica, el estilo de vida, la personalidad y el autoconcepto del comprador.” (Kotler, 2012)

- La edad y etapa en el ciclo de vida: La gente va cambiando los bienes y servicios que adquiere a lo largo de su vida. Las compras también se ven afectadas por la etapa en el ciclo de vida familiar, es decir, por las etapas por las que pasan las familias al madurar con el paso del tiempo.
- La ocupación: Influye en los bienes y servicios que compra. Los mercadólogos buscan identificar a los grupos ocupacionales que tienen un interés por encima del promedio en sus productos y servicios.
- La situación económica: Afecta sus elecciones de tienda y de productos. Los mercadólogos observan las tendencias en los ingresos, el ahorro y las tasas de interés personales.
- Estilo de vida: Es el patrón de vida de una persona, tal como se expresa en su psicografía. Implica medir las principales dimensiones AIO del consumidor: actividades, intereses y opiniones.
- La personalidad y autoconcepto: Son las características psicológicas únicas que distinguen a una persona o a un grupo. La idea es que las marcas también tienen personalidades, y que los consumidores probablemente eligen las marcas cuyas personalidades coinciden con la suya. (Kotler, 2012)

Según McDaniel “las decisiones de compra de una persona también están influidas por las características únicas de cada individuo, como género, edad y etapa del ciclo de vida y personalidad, autoconcepto y estilo de vida; por lo general son estables en el transcurso de la vida.” (McDaniel, 2011)

- Género: Son las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres dan como resultado diferentes necesidades, como en los productos de belleza y para la salud. También son muy importantes los diferentes roles culturales, sociales y económicos que hombres y mujeres desempeñan, así como sus efectos en los procesos de toma de decisiones.
- La edad y etapa en el ciclo de vida familiar: Pueden tener un impacto significativo en su comportamiento de consumo. Por lo general, la edad del consumidor indica los productos que le puedan interesar para comprarlos.
- La personalidad, autoconcepto y estilo de vida: La personalidad es un concepto muy amplio que se puede considerar como una forma de organizar y agrupar las reacciones de un individuo ante las situaciones. La percepción de uno mismo o autoconcepto es la forma en que los consumidores se consideran a sí mismos. La personalidad y el autoconcepto se reflejan en el estilo de vida. Este último es un modo de vida, identificado por las actividades, intereses y opiniones de una persona; La psicografía es la técnica analítica empleada para examinar los estilos de vida de los consumidores y así, clasificarlos. (McDaniel, 2011)

Para Walker los factores individuales se concentran en la demografía del consumidor, dice “la demografía consiste en las estadísticas demográficas entre las que se cuentan la edad, el sexo, el ciclo de vida familiar, la educación, los ingresos, y el grupo étnico.” (Walker, 2007)

- La edad
- Etapa en el ciclo de vida: Son las diversas formas que las familias pueden tomar al paso del tiempo, son determinantes importantes del comportamiento.
- Educación e ingresos: La educación tiene un efecto significativo en los ingresos. Saber lo que está ocurriendo con los ingresos también es importante porque la cantidad de éstos influye en los patrones de gastos.

- Raza y grupo étnico: o la población a la que pertenece un individuo que influye en su comportamiento de compra y motivaciones. (Walker, 2007)

2.1.1.1.4. Factores psicológicos

Según Kotler “las elecciones de compra de una persona también reciben la influencia de cuatro factores psicológicos fundamentales: motivación, percepción, aprendizaje, y creencias y actitudes.” (Kotler, 2012)

- Motivación o impulso: Es una necesidad lo suficientemente apremiante como para hacer que la persona busque su satisfacción. Los psicólogos han desarrollado teorías sobre la motivación humana.
- Percepción: Es el es el proceso mediante el cual las personas seleccionan, organizan e interpretan información para formarse una imagen inteligible del mundo.
- Aprendizaje: Señala cambios en la conducta de un individuo gracias a la experiencia. Los teóricos del aprendizaje afirman que la mayoría del comportamiento humano se aprende. El aprendizaje ocurre a través de la interacción de impulsos, estímulos, indicios, respuestas y reforzamiento
- Creencias y actitudes: Las creencias es la idea descriptiva que tiene una persona acerca de algo. Las actitudes describen las evaluaciones, los sentimientos y las tendencias relativamente consistentes de un individuo hacia un objeto o idea. (Kotler, 2012)

Según McDaniel “las decisiones de compra también están influidas por factores psicológicos: percepción, motivación, aprendizaje, y creencias y actitudes. Estos factores son lo que los consumidores utilizan para interactuar con su mundo.” (McDaniel, 2011)

- Percepción: Es el proceso mediante el cual seleccionamos, organizamos e interpretamos estos estímulos en una imagen significativa y congruente se

conoce como percepción. Las personas no pueden percibir todos los estímulos en su entorno. Por tanto, utilizan la exposición selectiva para decidir cuáles estímulos notarán y cuáles descartarán. La distorsión selectiva ocurre cuando los consumidores cambian o distorsionan la información que entra en conflicto con sus sentimientos o creencias. La retención selectiva es recordar sólo la información que respalda los sentimientos o creencias personales

- Motivación: Mediante el estudio de la motivación, las empresas pueden analizar las fuerzas más importantes que influyen en los consumidores para que compren o no productos. Al comprar un producto, por lo general lo hacemos para satisfacer alguna clase de necesidad. Estas necesidades se convierten en motivos cuando incitan lo suficiente.
- Aprendizaje: Es el proceso que crea cambios en el comportamiento mediante la experiencia y la práctica. Existen dos tipos de aprendizaje: por experiencia y conceptual. El aprendizaje por experiencia ocurre cuando una experiencia modifica su comportamiento. El segundo tipo de aprendizaje, el conceptual, no se adquiere mediante la experiencia directa.
- Creencias y actitudes: Una creencia es un patrón de conocimiento organizado que un individuo considera cierto acerca de su mundo. Una actitud es una tendencia aprendida a responder de forma consistente respecto de un producto determinado, como una marca. (McDaniel, 2011)

Según Walker “uno o más motivos activan dentro de una persona el comportamiento orientado a metas. Una de tales conductas es la percepción; esto es, el acopio y procesamiento de la información. Otras actividades psicológicas importantes que tienen una función en las decisiones de compra son el aprendizaje, la formación de actitudes, la personalidad y el autoconcepto.” (Walker, 2007)

- Motivación: Toda conducta parte de una necesidad. La necesidad se tiene que estimular para que se convierta en un motivo. De este modo, el motivo es una

necesidad lo bastante estimulada para impulsar a un individuo a buscar satisfacción.

- Percepción: Es el proceso de recibir, organizar y asignar sentido a la información o los estímulos detectados por nuestros cinco sentidos. De esta manera es como interpretamos o entendemos el mundo que nos rodea.
- Aprendizaje: Comprende los cambios en la conducta que resultan de la observación y la experiencia. Excluye el comportamiento atribuible al instinto. De acuerdo con la teoría del estímulo y respuesta, el aprendizaje ocurre cuando una persona 1) responde a un estímulo conduciéndose de una manera particular y 2) es recompensada por una respuesta correcta o castigada por una incorrecta.
- Personalidad: Se define ampliamente como el conjunto de rasgos de un individuo que influyen en sus respuestas de conducta.
- Actitudes: Es una predisposición aprendida para responder a un objeto o una clase de objetos de una manera uniformemente favorable o desfavorable. (Walker, 2007)

2.1.1.1.5. Factores situacionales

Según Walker “las situaciones en que nos encontramos tienen que ver en gran parte de la determinación de cómo nos conducimos, una fuerza temporal asociada con el ambiente de compra inmediato que afecta a la conducta. Las influencias situacionales tienden a ser menos significativa cuando el consumidor es muy leal a una marca y participa muy profundamente en la compra.” (Walker, 2007)

- La dimensión tiempo: Es la influencia en las compras de estaciones, semanas, días u horas, acontecimientos pasados y presentes, y el tiempo de la compra y para el consumo.

- El entorno físico: Son las características de una situación que son aparentes para los sentidos, como iluminación, olores, clima, sonidos, etc. Junto con el número, mezcla y acciones de otras personas en el sitio de compra.
- Términos y condiciones de la compra: Así como actividades relacionadas con la transacción que los compradores están dispuestos a llevar a cabo.
- Estados de ánimo y motivos del consumidor: Es el estado temporal en el que uno se encuentra en el momento de la compra y al estado a largo plazo que condiciones actuales provoquen en el futuro. (Walker, 2007)

2.1.1.2. Fuentes de comunicación

Según Schiffman “En la actualidad, los medios y los modelos de comunicación tradicionales que se han utilizado durante décadas están sufriendo cambios fundamentales. Al estar determinadas por la tecnología, las comunicaciones están pasando por los cambios más radicales desde el desarrollo del lenguaje escrito y hablado, donde a los medios tradicionales se les está integrando a los nuevos medios o se les está reemplazando por éstos.” (Schiffman & Kanuk, 2010)

- Medios de difusión masiva y medios de difusión selectiva: El concepto de medios tradicionales es sinónimo de medios de difusión (o de comunicación) masiva, y se refiere a los canales a través de los cuales llegan a todos los receptores los mismos mensajes unilaterales emitidos por los mercadólogos (lo cual impide que aquéllos envíen a su vez respuestas directas a las fuentes del mensaje). En completo contraste, los nuevos medios son canales o medios de difusión selectiva, definidos como mecanismos que permiten a los mercadólogos emitir mensajes que son:
 - *Dirigibles* a personas específicas o a públicos acotados, en vez de a grandes grupos de consumidores.
 - *Personalizables* y basados en datos obtenidos al dar seguimiento a la navegación online de los consumidores y a los “clic” que hacen en la

red, en combinación con otra información, lo cual permite dirigirse a pequeños grupos de consumidores o a compradores individuales. Entre los datos adicionales están la ubicación del receptor (que puede determinarse a partir de su dirección de IP o del GPS integrado en un dispositivo móvil), así como la información generada por las cookies instaladas en el disco duro de un dispositivo digital.

- *Interactivos* pues, en la mayoría de la difusión selectiva, una acción del consumidor (como un “clic” en un link o un banner) desencadena la transmisión de un mensaje.
 - *Más susceptibles de medición de las respuestas* que los anuncios tradicionales transmitidos a través de los medios de difusión masiva, porque la retroalimentación es más precisa y se recibe más rápido.
- **Publicidad dirigida:** La publicidad dirigida consiste en mensajes personalizados que se envían a consumidores específicos. En su mayor parte, estos mensajes están basados en el comportamiento de compra previo de los consumidores, que los mercadólogos han observado y analizado. La publicidad dirigida es significativamente más susceptible de medir que la publicidad de los “medios electrónicos” tradicionales, ya que los mensajes dirigidos se envían a consumidores individuales y a menudo incluyen un dispositivo de rastreo digital, el cual permite al emisor monitorear las respuestas del receptor. La herramienta más común de este tipo es la “cookie” digital.
- **Mensajes persuasivos:** Entendemos por mensaje el pensamiento, la idea, la actitud, la imagen u otras informaciones que el emisor quiere comunicar a un público de su interés; puede ser verbal (hablado o escrito), no verbal (una fotografía, una ilustración o un símbolo), o una combinación de ambos. Entre los objetivos que tiene que cumplir un mensaje para ser persuasivo, están crear conciencia sobre la existencia de un servicio, promover la venta de un producto, alentar (o desalentar) ciertas prácticas, atraer clientela al punto de venta

minorista, reducir la disonancia posterior a la compra, generar prestigio comercial o una imagen favorable, o cualquier combinación de éstos y otros objetivos de comunicación.

- Medios y redes sociales: El concepto de medios sociales hace referencia a los mecanismos de interacción entre personas, donde éstas crean, comparten e intercambian información e ideas en comunidades y redes virtuales. Los medios sociales dependen de tecnologías móviles y basadas en la web para crear plataformas altamente interactivas, a través de las cuales los individuos y las comunidades comparten, crean en colaboración, discuten y modifican los contenidos generados por los usuarios. Las redes sociales son comunidades virtuales donde las personas comparten información acerca de sí mismas con otros individuos, quienes casi siempre tienen intereses similares y con los cuales han establecido relaciones que, en su mayoría, sólo existen en el ciberespacio. En vista de que el consumo y los productos que adquieren las personas constituyen una parte importante de su existencia, sus perfiles online y las discusiones que sostienen con otros por esa vía incluyen una enorme cantidad de información y consejos sobre compras.
- Recomendaciones personales: La recomendación personal consiste en las comunicaciones donde clientes satisfechos informan a otros sobre cuánto les gustó un negocio, un producto, un servicio o un evento (aunque la información transmitida también puede ser negativa). Las recomendaciones personales constituyen una de las formas más creíbles de información relacionada con una compra, porque los consumidores consideran que quienes no tienen nada que ganar a nivel personal al hacerlas son altamente confiables. La recomendación puede ocurrir cara a cara o a través de comunicaciones electrónicas, y los participantes en la comunicación pueden conocerse de forma personal o únicamente online. (Schiffman & Kanuk, 2010)

2.1.1.3. Tipos de comportamiento en la decisión de compra

Según Kotler “El comportamiento de compra difiere mucho si se trata de un tubo de pasta de dientes, un iPhone, servicios financieros y un automóvil nuevo. Las decisiones más complejas suelen requerir de un número de participantes mayor en la compra y mayor análisis por parte del comprador” (Kotler, 2012)

- Comportamiento de compra complejo: Los consumidores tienen un comportamiento de compra complejo cuando están muy interesados en una compra y perciben diferencias significativas entre las marcas. Quienes venden productos de alta participación deben saber cómo los consumidores recaban información y la evalúan
- Comportamiento de compra que reduce la disonancia: El comportamiento de compra que reduce la disonancia se presenta cuando los consumidores se involucran mucho en una compra costosa, poco frecuente o riesgosa, pero observan escasas diferencias entre las marcas. Después de la compra, los consumidores podrían experimentar disonancia (incomodidad posterior a la compra).
- Comportamiento de compra habitual: El comportamiento de compra habitual se presenta en condiciones de baja participación del consumidor y escasas diferencias significativas entre las marcas. Parece que los consumidores no se involucran mucho en la compra de la mayoría de los productos de bajo costo que se adquieren con frecuencia
- Comportamiento de compra que busca variedad: Los consumidores manifiestan un comportamiento de compra que busca variedad en situaciones caracterizadas por baja participación, pero donde se perciben diferencias importantes entre las marcas. Aquí el cambio de marcas ocurre por la búsqueda, la variedad más que por insatisfacción. (Kotler, 2012)

Según McDaniel “Por lo general, todas las decisiones de compra del consumidor tienen cabida a lo largo de una línea continua de tres categorías muy amplias: comportamiento de respuesta de rutina, toma de decisiones limitada y toma de decisiones extensa. Es posible describir los bienes y servicios de estas tres categorías en términos de cinco factores: nivel de participación del consumidor, tiempo para tomar una decisión, costo del bien o servicio, grado de búsqueda de información y número de alternativas consideradas.” (McDaniel, 2011)

- Comportamiento de respuesta de rutina: Los bienes y servicios de bajo costo que se compran con frecuencia casi siempre están relacionados con el comportamiento de respuesta de rutina. Estos bienes y servicios también se conocen como productos que requieren poca participación, pues los consumidores invierten poco tiempo en la búsqueda y la toma de decisiones antes de hacer la compra.
- Toma de decisiones limitada: Por lo regular, la toma de decisiones limitada ocurre cuando un consumidor tiene experiencia previa con un producto, pero no está familiarizado con las marcas disponibles actualmente en el mercado. La toma de decisiones limitada también está relacionada con bajos niveles de participación (aunque más altos que en el caso de las decisiones de rutina) porque los consumidores invierten un esfuerzo moderado en buscar información o en considerar diversas alternativas.
- Toma de decisiones extensa: Los consumidores practican la toma de decisiones extensa cuando compran un producto costoso con el que no están familiarizados o un artículo que no compran con frecuencia. Este proceso es el tipo de decisión de compra más complejo y está relacionado con una alta participación del consumidor. Por lo general, las personas experimentan una mayor disonancia cognitiva sólo cuando compran productos de alta participación. (McDaniel, 2011)

2.1.1.4. Proceso de toma de decisión del comprador

Según Kotler “el proceso de decisión del comprador consta de cinco etapas: reconocimiento de necesidades, búsqueda de información, evaluación de alternativas, decisión de compra y comportamiento posterior a la compra. Resulta claro que el proceso de compra se inicia mucho antes de la compra real, y que continúa mucho tiempo después. Los mercadólogos deben enfocarse en todo el proceso de compra y no sólo en la decisión de compra.” (Kotler, 2012)

- Reconocimiento de las necesidades: El comprador detecta un problema o una necesidad. La necesidad puede originarse por estímulos internos cuando una de las necesidades normales del individuo se eleva a un nivel lo suficientemente alto como para convertirse en un impulso. Una necesidad también podría detonarse mediante estímulos externos. En esta etapa, el mercadólogo debería investigar a los consumidores para saber qué tipos de necesidades o problemas surgen, qué los provoca y la forma en que llevaron al consumidor hacia ese producto en particular.
- Búsqueda de información: Un consumidor interesado quizá busque o no más información. Si su impulso es fuerte y hay cerca un producto que lo satisfaga, es probable que el consumidor lo compre en ese momento. Si no es así, el consumidor podría almacenar la necesidad en su memoria o realizar una búsqueda de información relacionada con la necesidad. Los consumidores pueden obtener información de muchas fuentes, las cuales incluyen fuentes personales, fuentes comerciales, fuentes públicas y fuentes empíricas.
- Evaluación de alternativas: La manera en que el consumidor procesa la información para llegar a la elección de una marca. Por desgracia, los consumidores no siguen un proceso sencillo y único de evaluación en todas las situaciones de compra, sino que funcionan diversos procesos de evaluación. La manera en que los consumidores evalúan las alternativas de compra depende de cada individuo y de la situación de compra específica.

- Decisión de compra: Por lo general, su decisión de compra será adquirir la marca preferida, aunque dos factores podrían interponerse entre la intención de compra y la decisión de compra. El primer factor son las actitudes de los demás. El segundo aspecto son los factores situacionales inesperados.
- Comportamiento posterior a la compra: La relación que existe entre las expectativas del consumidor y el desempeño percibido del producto. Si éste no cumple con las expectativas, el consumidor se sentirá desilusionado; en cambio, si cumple con ellas, el consumidor se sentirá satisfecho; y si excede las expectativas, éste se sentirá deleitado. Cuanto mayor sea la brecha entre las expectativas y el desempeño, mayor será la insatisfacción del consumidor. (Kotler, 2012)

Según McDaniel “Al comprar productos, en particular artículos nuevos o costosos, por lo general, los consumidores siguen el proceso de toma de decisiones del consumidor: 1) reconocimiento de la necesidad, 2) búsqueda de información, 3) evaluación de las alternativas, 4) compra y 5) comportamiento posterior a la compra. Sin embargo, es importante señalar que las decisiones del consumidor no siempre siguen todos estos pasos en orden.” (McDaniel, 2011)

- Reconocimiento de la necesidad: Éste ocurre cuando los consumidores enfrentan un desequilibrio entre los estados real y deseado que despierta y activa el proceso de toma de decisiones del consumidor. Un deseo es la forma de actuar de un consumidor para abordar una necesidad. El reconocimiento de la necesidad se da cuando un consumidor es expuesto a un estímulo interno o externo
- Búsqueda de información: Una vez que reconocen la necesidad o el deseo, los consumidores buscan información sobre las diversas alternativas disponibles para satisfacerlos. En una búsqueda de información interna, la persona recuerda los datos que tiene guardados en la memoria, una búsqueda de información externa busca datos en el entorno externo. Existen dos tipos básicos de fuentes

de información externa: no controladas por el marketing y controladas por el marketing.

- Evaluación de alternativas y compra: Un consumidor utilizará la información almacenada en la memoria y obtendrá otra información de fuentes externas para desarrollar una serie de criterios para evaluar y comparar las alternativas. Por último, el consumidor debe decidir si comprará o no. De manera específica, los consumidores deben decidir: Si comprarán, cuándo comprarán, qué comprarán, en dónde comprarán y cómo pagarán.
- Comportamiento posterior a la compra: Al comprar productos, los consumidores esperan obtener ciertos resultados de la compra. La forma en que se cumplen estas expectativas determina si el consumidor queda satisfecho o no con la compra. Cuando las personas reconocen una inconsistencia entre sus valores u opiniones y su comportamiento, suelen experimentar una tensión interna llamada disonancia cognitiva. (McDaniel, 2011)

Según Walker “Para lidiar con el ambiente de marketing y hacer compras, los consumidores entran en un proceso de decisión. Una forma de examinar ese proceso es verlo como la resolución de problemas. El consumidor puede salirse del proceso en cualquier etapa previa a la compra real, las etapas suelen ser de duración diferente, pueden entremezclarse, pasarse por alto o el consumidor a menudo se ve en la situación de tomar simultáneamente varias decisiones de compra diferentes, y el resultado de una puede afectar a las otras.” (Walker, 2007)

- Reconocimiento de la necesidad: El consumidor es impulsado a la acción por una necesidad o deseo.
- Identificación de alternativas: El consumidor identifica productos y marcas alternativos y reúne información sobre ellos.
- Evaluación de alternativas: El consumidor pondera los pros y contras de las alternativas identificadas.

- Decisiones: El consumidor decide comprar o no comprar y toma otras decisiones relacionadas con la compra.
- Comportamiento poscompra: El consumidor busca asegurarse de que la elección que hizo fue correcta. (Walker, 2007)

2.1.1.5. Proceso de decisión de compra de nuevos productos

Según Kotler “Un nuevo producto es un bien, un servicio o una idea que los clientes potenciales perciben como nuevo. Es probable que haya estado en el mercado durante un tiempo, pero lo que interesa es la manera en que los consumidores se enteran por primera vez de la existencia de los productos, y toman decisiones sobre su adopción. Definimos el proceso de adopción es la decisión que toma la persona de convertirse en un usuario regular del producto.” (Kotler, 2012)

- Etapas del proceso de adopción
 - Conciencia: El consumidor se da cuenta de que existe el producto nuevo, pero carece de información acerca de éste.
 - Interés: El consumidor busca información acerca del nuevo producto.
 - Evaluación: El consumidor considera si tiene sentido probar el nuevo producto.
 - Prueba: El consumidor prueba el nuevo producto en una escala pequeña para incrementar la estima de su valor.
 - Adopción: El consumidor decide utilizar plenamente y con regularidad el nuevo producto. (Kotler, 2012)

2.1.2. Elementos técnicos del seguro

2.1.2.1. Seguro

“Es el contrato por el cual el asegurador se obliga a indemnizar un daño o a cumplir la prestación convenida, al producirse la eventualidad prevista, y el asegurado o tomador a pagar la prima.” (Ley N° 1883, 1998)

2.1.2.2. Seguro de salud

“Son aquellos que cubren los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de internación en centros de salud.” (Ley N° 1883, 1998)

“Seguros de salud, hospitalización y otros, a diferencia del seguro de vida, los seguros de salud, hospitalización, gastos médico quirúrgicos y farmacéuticos tienen carácter indemnizatorio, salvo pacto en contrario.” (Ley N° 14379, 1977)

Beneficios de contratar un Seguro de Salud Privado:

- Pronta atención médica. Libre elección de proveedores médicos.
- Atención especializada dentro y fuera del país, conforme los lineamientos de la Póliza.
- El Seguro de Salud Privado es diferente a Seguridad Social, esta última es para todas las personas que tengan relación obrero patronal, cubren prestaciones en atención de salud. (APS, 2021)

Las coberturas del seguro dependen del producto, como ser (APS, 2021):

- Hospitalización
- Cobertura ambulatoria
- Embarazos
- Odontología
- Medicamentos
- Cirugías (excepto estéticas)
- Ámbito nacional e internacional

2.1.2.3. Reaseguro

“Instrumento técnico financiero del que se vale una entidad aseguradora para diversificar los riesgos de su cartera de bienes asegurados, mediante la cesión de parte o la totalidad de ellos a otra u otras entidades aseguradoras o reaseguradoras, a través de un contrato regulado por los Arts. 1015 y 1016 del Código de Comercio.” (Ley N° 1883, 1998)

2.1.2.4. Entidad Aseguradora

“Es la Sociedad Anónima de giro exclusivo en la administración de seguros, autorizada por la Superintendencia. Comprende las entidades aseguradoras directas, las reaseguradoras y las entidades de prepago.” (Ley N° 1883, 1998)

2.1.2.5. Entidad Reaseguradora

“Es la entidad que acepta de otra entidad aseguradora riesgos o un conjunto de ellos, asumiendo responsabilidad ante la cedente por los mismos.” (Ley N° 1883, 1998)

2.1.2.6. Asegurado

“En el seguro de daños, asegurado es la persona titular del interés cuyos riesgos toma a su cargo el asegurador, en todo o en parte. En el seguro de personas, es la persona física que está expuesta al riesgo cubierto por el seguro. Para el riesgo de muerte del asegurado se designa uno o más beneficiarios como titulares del derecho para recibir la suma asegurada o las prestaciones estipuladas por el contrato.” (Ley N° 14379, 1977)

2.1.2.7. Tomador

“Tomador del seguro es la persona que, por cuenta y a nombre de un tercero, contrata con el asegurador la cobertura de los riesgos. Si no expresa la calidad en que actúa, el seguro corresponderá al que lo ha contratado, si este tiene un interés asegurable.” (Ley N° 14379, 1977)

2.1.2.8. Beneficiario

En la actual legislación no existe una definición exacta de la figura del beneficiario, aunque se le menciona en otros artículos, por lo que, al reconocerse la figura, se buscó una fuente alternativa.

“Es quien percibe la indemnización en los casos previstos por la póliza. Suele tener un vínculo común de intereses personales, familiares o económicos con el asegurado o con el tomador.” (Fundación MAPFRE, 2021)

2.1.2.9. Póliza de seguro

“Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se establecen las normas que, de manera general y particular, regulan las relaciones contractuales entre el asegurado y asegurador, de acuerdo a lo determinado en el Código de Comercio.” (Ley N° 1883, 1998)

2.1.2.10. Cobertura del seguro

“Es el compromiso asumido por la Aseguradora de pagar una indemnización al Asegurado (o a sus Beneficiarios). Ello, con el objetivo de reparar las consecuencias de un siniestro.” (APS, 2021)

2.1.2.11. Riesgo

“Riesgo es el suceso incierto capaz de producir una pérdida o daño económico y que en caso de ocurrir y estar asegurado, hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos o los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y no son objeto del contrato de seguro.

El riesgo de muerte es un riesgo asegurable respecto al tiempo en que pueda ocurrir.” (Ley N° 14379, 1977)

2.1.2.12. Indemnización

En la actual legislación no existe una definición exacta de indemnización, pero si se detalla el funcionamiento de esta en el código de comercio, por lo que al reconocerse el termino, se buscó una fuente alternativa y se agregó parte del código que incide en la investigación.

“En el ámbito de los seguros, la indemnización es la cantidad de dinero que la compañía aseguradora está obligada a pagar en caso de siniestro. Este importe se pacta al firmar un contrato con el asegurado, que paga una prima acordada para protegerse de posibles perjuicios. Así pues, se considera al seguro como una actividad indemnizatoria.” (Allianz, 2021)

“El importe de la indemnización se determina sobre la base de las pérdidas totales o parciales, de parte o todo de los bienes asegurados, teniendo en cuenta si se trata de pólizas valuadas o de valor admitido o de pólizas sin dicho valor.” (Ley N° 14379, 1977)

2.1.2.13. Prima

En la actual legislación no existe una definición exacta de prima, pero si se detalla el funcionamiento de esta en el código de comercio, por lo que al reconocerse el termino, se buscó una fuente alternativa y se agregó parte del código que incide en la investigación.

“Precio o cuota de un contrato de seguro. Es la contraprestación económica que recibe la aseguradora por hacer frente a los riesgos que está cubriendo la póliza.” (Fundación MAPFRE, 2021)

“La prima es debida desde el momento de la celebración del contrato, pero no es exigible sino con la entrega de la póliza o certificado provisional de cobertura. Las primas sucesivas se pagarán al comienzo de cada período, salvo que se estipule otra forma de pago.

El incumplimiento en el pago de la prima dentro de los plazos fijados, no suspende la vigencia del contrato, sino ocho días después que el asegurador notifique este hecho, por escrito, al asegurado con su decisión de rescindir el mismo. La notificación debe ser personal o por carta certificada dirigida al último domicilio indicado por el asegurado. Toda cláusula que libere al asegurador de la notificación escrita, es nula.

La prima expresada en la póliza debe incluir todos los derechos, recargos o cualquier otro concepto relacionado con el seguro o su obtención, salvo los impuestos que estén a cargo del asegurado. Ningún asegurador o intermediario podrá cargar o cobrar remuneraciones o compensaciones sobre la prima indicada en la póliza.” (Ley N° 14379, 1977)

2.1.2.14. Siniestro

En la actual legislación no existe una definición exacta de siniestro, pero si se detalla el funcionamiento de esta en el código de comercio, por lo que al reconocerse el

termino, se buscó una fuente alternativa y se agregó parte del código que incide en la investigación.

“Un siniestro es una manifestación concreta de un riesgo previsto en el contrato que ocasiona una disminución en el interés asegurado y, en consecuencia, la obligación de satisfacer la prestación correspondiente a los límites pactados.” (Allianz, 2021)

“El siniestro se produce al acontecer el riesgo cubierto por el contrato de seguro y da origen a la obligación del asegurador de indemnizar o efectuar la prestación convenida.

Si el siniestro se inicia dentro de la vigencia del seguro y continúa después de vencido el plazo del mismo el asegurador responde de la indemnización; pero si el siniestro se inició antes y continúa después de la asunción del riesgo por el asegurador, este no responde por el siniestro” (Ley N° 14379, 1977)

2.1.2.15. Deducible

El termino no forma parte de la legislación actual, por lo que se buscó una definición relativamente válida para las aseguradoras en el mercado boliviano, véase que las aseguradoras la utilicen en sus servicios.

“Es la cantidad que usted debe cubrir cada año póliza antes que nosotros empecemos a pagar cualquier gasto.” (Bupa Insurance (Bolivia), 2020)

2.1.2.16. Periodo de espera

El termino no forma parte de la legislación actual, por lo que se buscó una definición relativamente válida para las aseguradoras en el mercado boliviano, véase que las aseguradoras la utilicen en sus servicios.

“Algunos beneficios están sujetos a un periodo de espera, o el lapso contado a partir del inicio de la vigencia de la póliza y durante el cual usted no tiene la cobertura.” (Bupa Insurance (Bolivia), 2020)

2.1.2.17. Condición preexistente

El termino no forma parte de la legislación actual, por lo que se buscó una definición relativamente válida para las aseguradoras en el mercado boliviano, véase que las aseguradoras la utilicen en sus servicios.

“Una enfermedad, dolencia o situación de salud diagnosticada previamente al contratar su póliza, o cuya existencia se compruebe mediante un resumen clínico o diagnóstico realizado por un médico.” (Bupa Insurance (Bolivia), 2020)

2.1.2.18. Tipos de seguros

La APS y la Ley N° 1883 clasifica y define los seguros de la siguiente forma:

- Seguros generales: “Son aquellos que amparan los riesgos que directa o indirectamente afecten a los bienes o al patrimonio de las personas naturales o jurídicas. Se entiende por tales, todos aquellos que no sean seguros de personas o de fianzas.”
- Seguros de fianzas: “Aquel por el que el Asegurador se obliga, en caso de incumplimiento por el Tomador del seguro (Afianzado) de sus obligaciones legales o contractuales, a indemnizar al Beneficiario del seguro, los daños patrimoniales sufridos dentro de los límites establecidos en la póliza.”
- Seguros obligatorios: “Son aquellos establecidos por el Estado mediante disposiciones legales, con carácter obligatorio.”
- Seguros de personas: “Son aquellos que tienen por objeto asegurado a la persona natural, haciéndose depender el pago de la prestación convenida de su existencia, su salud o su integridad. A los efectos de la presente Ley, se entienden por tales los seguros de vida, las rentas vitalicias, los de accidentes y los de salud.”
 - Seguro de vida.
 - Seguro de salud.

- Accidentes personales.
 - Desgravamen hipotecario.
- Seguros previsionales: “A los efectos de la presente Ley, se entiende por tales al seguro de rentas vitalicias, seguro de invalidez y muerte por riesgo común y profesional, establecidos por la Ley 1732 de 29 de noviembre de 1996 (Seguro Social Obligatorio).” (Ley N° 1883, 1998)

2.2. Contexto referencial

2.2.1. Empresas aseguradoras

2.2.1.1. Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A.

“Un 5 de septiembre de 1991, nace Alianza Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. E.M.A. en la ciudad de La Paz. Con cinco funcionarios, surge una alianza entre inversionistas peruanos y bolivianos que tuvieron la visión de darle al mercado, una opción diferente en materia de seguros.

Desde hace más de 18 años, Alianza es la única compañía de seguros que ostenta la categoría de empresa multinacional andina, ampliando sus posibilidades de negocio. Con ingresos superiores a \$us 120 millones anuales, Alianza es uno de los principales contribuyentes de Bolivia.” (Alianza Vida Seguros y Reaseguros, 2016)

Seguros de salud disponibles (ver Anexo 1):

- Mundisalud.

2.2.1.2. Bisa Seguros y Reaseguros S.A.

“BISA Seguros y Reaseguros S.A. fue creada en octubre de 1991 por el renombrado empresario boliviano y presidente del Grupo Financiero BISA, Julio León Prado. Nació con la misión de ofrecer a sus clientes la mayor gama de servicios financieros del país. En ese tiempo, revolucionó el mercado asegurador con una propuesta renovadora enfocada en la excelencia y apoyada por la mejor tecnología disponible. Logró una rápida expansión desde el 2000, a través de una de las adquisiciones más destacadas en

la historia de los seguros en Bolivia: la de Unicruz. Esto le permitió afianzar su presencia en el territorio, duplicar el número de empleados, ampliar selectivamente su gama de productos y servicios y, consolidar su liderazgo como la empresa número uno del sector.” (BISA Seguros y Reaseguros S.A., 2021)

Seguros de salud disponibles (ver Anexo 1):

- Mundial Blue
- Infinity Green
- Red Max
- Advance

2.2.1.3. Bupa Insurance (Bolivia) S.A.

“Bupa Global es la división internacional de seguros de salud de Bupa. Ofrecemos a los clientes que desean una cobertura internacional de alta calidad, productos y servicios para acceder a la atención médica que necesitan en cualquier momento y en cualquier lugar del mundo, estando en casa o cuando están estudiando, viviendo, viajando o trabajando en el extranjero.

Bupa Global tiene oficinas en todo el mundo incluyendo Londres y Brighton (RU), Miami (EE.UU.), Copenhague (Dinamarca), Dubái (EAU, en sociedad con OIC) y Hong Kong (China), y tiene oficinas regionales en China continental, Singapur, Egipto, México, República Dominicana, Bolivia, Brasil, Panamá, Guatemala y Ecuador.” (Bupa Insurance (Bolivia), 2020)

Seguros de salud disponibles (ver Anexo 1):

- Global Health Plans.
 - Global Major Medical Health Plan.
 - Global Select Health Plan.
 - Global Premier Health Plan.
 - Global Elite Health Plan.
 - Global Ultimate Health Plan.

- Essential Plans.
 - Bupa Essential Flex.
 - Bupa Essential Care.
 - Bupa Advantage Care.

2.2.1.4. La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.

“La Boliviana Ciacruz Seguros fue fundada en mayo de 1946, bajo la razón social de “Compañía Boliviana de Seguros S.A.”, dicha empresa fue conformada por inversionistas peruanos y bolivianos, ostentando los primeros el control de la empresa con el 66% de las acciones emitidas, mismas que en 1968 pasaron a poder del Estado Peruano, como emergencia de un proceso de nacionalización.” (La Boliviana CiaCruz, 2018)

En 1986 los adquirieron las acciones del capital peruano, posterior a ello se incorporaron por fusión La Continental de Seguros y Reaseguros S.A. y la Compañía Santa Cruz de Seguros y Reaseguros S.A. (CIACRUZ)

Seguros de salud disponibles (ver Anexo 1):

- Ideal
- Azure
- Meridian II

2.2.1.5. Nacional Seguros Vida y Salud S.A.

“Nacional Seguros Vida y Salud S.A. fue constituida el 05 de abril de 1999 mediante Resolución Administrativa No. 246 del 30 de agosto del mismo año de la Superintendencia de Pensiones Valores y Seguros. La compañía fue creada a partir de la división de Seguros de Vida y Salud de la Empresa Nacional de Seguros S.A., la cual formaba parte del Banco Nacional de Bolivia, que administró la empresa hasta el año 2001, cuando decidió vender sus compañías a Adriática Seguros S.A.

El año 2003, la compañía fue reestructurada orgánicamente, convirtiéndose en la compañía de Seguro de Personas Nacional Vida S.A.

El año 2005, el 100% de la empresa fue adquirida por un grupo de inversionistas. Durante la gestión 2015, el Grupo Empresarial de Inversiones Nacional Vida decidió alinear a sus dos empresas aseguradoras bajo una misma imagen corporativa y con la denominación común de Nacional Seguros.” (Nacional Seguros Vida y Salud, 2020)

Seguros de salud disponibles (ver Anexo 1):

- Salud Flexible.
- Salud Flexible Mundial.
- Salud Global Plus.

2.2.3. Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros (APS)

“La Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS es la institución creada para supervisar, fiscalizar, controlar y regular a las personas naturales y jurídicas que desempeñan sus actividades en el ámbito de la Seguridad Social de Largo Plazo y del Mercado de Seguros.” (APS, 2021)

Funciones y atribuciones regulatorias:

- Supervisar transacciones y contratos realizados por las entidades bajo su jurisdicción, relacionados con la actividad aseguradora.
- Vigilar la correcta prestación de los servicios por parte de las personas y entidades bajo su jurisdicción.
- Proponer al Órgano Ejecutivo normas de carácter técnico y dictaminar sobre los reglamentos relativos a su sector.
- Requerir la información financiera y patrimonial de las entidades sujetas a su jurisdicción.
- Otorgar, modificar y revocar las autorizaciones de funcionamiento y los registros de las personas sujetas a su jurisdicción.

- Supervisar las actividades, pólizas de Seguros y contratos en general.
- Establecer el registro de Corredores y Reaseguradores que operen en el mercado Nacional.
- Elaborar y publicar información estadística.

2.2.4. Asociación Boliviana de Aseguradores (ABA)

“La Asociación Boliviana de Aseguradores (ABA) es una agrupación de empresas de seguros y reaseguros cuyo objetivo fundamental es la representación, gestión y defensa de los intereses económicos, sociales y gremiales de sus entidades asociadas.” (ABA, 2020)

2.2.5. Pandemia COVID-19 en Bolivia

El 31 de diciembre de 2019 China notifica una seria de casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, posteriormente el 12 de enero de 2020 se hace pública la secuencia genética del virus causante de Covid-19. El 30 de enero se constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud la cataloga como una pandemia.

Los primeros casos reportados en Bolivia, el 10 de marzo, corresponden a dos mujeres que estuvieron en Italia y presentaron síntomas posteriores a su llegada al país (departamentos de Santa Cruz y Oruro). Posteriormente, el 12 de marzo se iniciaron las primeras medidas del gobierno declarándose el Estado de emergencia sanitaria por COVID-19 y posterior Cuarentena. (Ministerio de Salud, 2020)

La Pandemia llega a Bolivia en medio de una crisis política e institucional ocurrida posterior a las elecciones nacionales del mes de octubre de 2019, confrontaciones entre ciudadanos y amotinamiento policial que desembocó en la salida del entonces presidente constitucional y el arribo de la presidente transitoria cuyo mandato principal fue la convocatoria a elecciones nacionales a ser llevadas a cabo durante este año. (Defensoría del Pueblo, 2020)

2.3. Marco Legal

2.3.3. Ley 1883 de seguros

ARTÍCULO 1. - ÁMBITO DE APLICACIÓN. - El ámbito de aplicación de la presente Ley comprende las actividades de asumir riesgos de terceros y conceder coberturas, la contratación de seguros en general, el prepago de servicios de índole similar al seguro, así como los servicios de intermediación y auxiliares de dichas actividades, por sociedades anónimas expresamente constituidas y autorizadas a tales efectos, por la Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros.

También norma el funcionamiento y fiscalización de las entidades que realizan las actividades señaladas anteriormente, la protección a los asegurados, tomadores y beneficiarios de seguros y las atribuciones de la Superintendencia. Las normas referidas al seguro, se entienden igualmente aplicables a cualquier modalidad de la actividad aseguradora y reaseguradora.

ARTÍCULO 2. - PROHIBICIÓN. Ninguna persona, natural o jurídica podrá realizar las actividades señaladas en el artículo anterior, sin previa autorización de constitución y de funcionamiento otorgadas por la Superintendencia, con las formalidades y requisitos establecidos por la presente Ley, sus reglamentos y sin perjuicio de lo señalado en el artículo 55.

ARTÍCULO 3. - OBLIGATORIEDAD DE LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS Y DE RETENCIONES EN BOLIVIA. - Las personas naturales o jurídicas que contraten seguros, domiciliadas en Bolivia se encuentran obligadas a tomar seguros en el país con entidades aseguradoras constituidas y autorizadas para operar en el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

Asimismo, las entidades aseguradoras, deberán realizar la retención de máximo un quince por ciento (15%) del margen de solvencia por riesgo individual y de mínimo un treinta por ciento (30%) sobre el total de primas suscritas.

ARTÍCULO 4. - OBJETIVOS. La presente Ley y sus reglamentos tienen por objetivo regular la actividad aseguradora, reaseguradora, de intermediarios, auxiliares y entidades de prepago para que cuenten con la suficiente credibilidad, solvencia y transparencia, garantizando un mercado competitivo. Asimismo, determina los derechos y deberes de las entidades aseguradoras y establece los principios de equidad y seguridad jurídica para la protección a los asegurados, tomadores y beneficiarios del seguro.

2.3.4. Decreto Supremo 25201 – Reglamento a la Ley de Seguros

ARTÍCULO 1. OBJETO. - El presente decreto supremo reglamenta la Ley 1883 del 25 de junio de 1998, Ley de Seguros.

ARTÍCULO 2. MODALIDADES DE SEGURO. - De acuerdo con lo establecido en los artículos 6,7 y 11 de la Ley de Seguros, las entidades aseguradoras pueden asumir riesgos de terceros y otorgar coberturas en solo una de las siguientes modalidades predefinidas:

- a. Como Entidades de Seguros de Personas, que podrán adicionalmente administrar los servicios de Prepago en Salud, previa autorización de la Superintendencia, o
- b. Como Entidades de Seguros Generales, que podrán adicionalmente administrar los seguros de Salud, Accidentes y de Fianzas, previa autorización de la Superintendencia, o
- c. Como Entidades de seguros de Fianzas exclusivamente, previa autorización de la Superintendencia, o
- d. Como Entidades de servicios de Prepago exclusivamente, previa autorización de la Superintendencia.

Los seguros previsionales, de Riesgo Común, Riesgo Profesional y los Seguros Vitalicios, podrán ser administrados únicamente por Entidades Aseguradoras que administren Seguros de Personas.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, podrá ser administrado únicamente por entidades aseguradoras que administren Seguros Generales, de acuerdo a reglamento expreso.

2.4. Estudios previos del objeto de estudio

Investigaciones similares con otros tipos de seguro, para aspectos generales del mercado de seguros, una visión pre - pandémica de la demanda de seguros en La Paz con sus características y una base para la segmentación efectiva del muestreo:

- Luis Fernando Fernández Peña y Cristian Orlando Martínez Mondaca, tesis Tendencia de adquisición de seguro multirriesgo de vivienda en la ciudad de La Paz, 2018. Investiga el comportamiento del consumidor en la adquisición del seguro multirriesgo de vivienda, en específico las razones del porqué los propietarios de vivienda no adquieren este seguro. Se concluye que las principales razones son el desinterés, la falta de información sobre los seguros en general y que los propietarios no ven una ganancia en la adquisición de seguros.
- Arando Pérez Diego Daniel, tesis Factores que determinan la adquisición del seguro contra accidentes personales en la ciudad de La Paz, 2018. Investiga el comportamiento del consumidor en la adquisición de seguros contra accidentes personales, en específico las razones del porqué las personas no adquieren este seguro. Se concluye que a pesar de que la mayoría de las personas encuestadas reconocen la existencia de riesgo no adquieren el seguro por dos razones desinformación o que los beneficios de adquirir un seguro no son relevantes para ellos.

Anteriores investigaciones respecto al mercado de seguros:

- PWC, Insurance 2020: El futuro de las transacciones en el sector seguros, 2020. El documento detalla los cambios que vivirá el sector asegurador producto de las tendencias previas a la pandemia y al efecto de la pandemia misma. Entre los cambios más relevantes que aplican al mercado latino se menciona la

persistencia y crecimiento del riesgo político, modelos de negocio con baja rentabilidad en el corto plazo, mayores regulaciones, una mayor diversificación de compradores y por tanto de productos. Destacar también que se menciona que el crecimiento de la demanda no estará concretado en Latinoamérica.

- Willis Tower Watson, Análisis del mercado de seguros de América Latina – 2020, 2020. El análisis del mercado de seguros latinoamericano efectuado por la consultora Willis Tower Watson aconseja a las empresas aseguradoras una revisión por parte de expertos a las pólizas vigentes y un mayor control en el cumplimiento de estas tanto de la aseguradora como del asegurado, una modificación en los seguros basados en la exposición al riesgo debido a los altamente posibles cambios que sufrió la demanda, especialmente en el tema de ingresos. Menciona que, aunque todo el sector ha sido afectado, son los seguros relacionados con atención médica, cuidado de ancianos, hospitalidad, entretenimiento, aviación y energía los que estarán bajo mayor escrutinio de posibles medidas gubernamentales.

2.5. Diagnóstico del problema

Se investiga los factores del porqué la mayoría de la población de la ciudad de La Paz no contrata un seguro de salud a pesar de vivir en un contexto de Pandemia y visibilización al sector salud.

A raíz de la investigación preliminar se pudo comprobar que existe un bajo porcentaje de la población de la ciudad que cuenta con un seguro de salud, a pesar de la gran variedad de productos en oferta de las aseguradoras; pero que si existe un aumento de interés por contratar un seguro.

Entre los motivos preliminares, mencionados en los estudios previos, está la falta o bajos ingresos, inestabilidad laboral, poca llegada de información sobre seguros a la población y aparente poco interés en la propia contratación de seguros.

CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La investigación se desarrolla a partir de un enfoque cualitativo, en específico un estudio descriptivo, ya que se busca explicar los factores que influyen en la adquisición de seguros de salud.

“Un estudio descriptivo busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta, no se indica como se relacionan estas.” (Hernández Sampieri, 2014)

3.2. Universo o población de estudio

El universo corresponde a la población total de la ciudad de La Paz que tenga entre 20 a 69 años. Según datos del Gobierno Municipal del municipio de La Paz la población a 2018 es de 925,365 habitantes (Alcaldía de La Paz, 2018). En proyecciones del INE a 2020 la población se aproxima a 934,981 (INE, 2020).

La población entre el rango de edad del estudio según cartillas distritales es de 561,374 habitantes.

Tabla 7. Población entre 20 a 69 años por macro distrito

Macro distrito	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	Total
Cotahuma	33,347	28,956	21,394	16,572	10,543	110,812
Max Paredes	36,758	30,376	22,279	15,822	9,320	114,555
Periférica	34,673	28,781	21,524	15,530	9,932	110,440
San Antonio	24,393	21,359	15,743	11,416	8,068	80,979
Sur	25,718	22,482	18,213	13,863	10,188	90,464
Mallasa	1,260	1,080	955	690	475	4,460
Centro	13,419	12,467	9,288	8,404	6,086	49,664
Total	169,568	145,501	109,396	82,297	54,612	561,374

Fuente: Cartillas Macro distritales de la Alcaldía de La Paz

3.3. Determinación del tamaño y diseño de la muestra

Se utilizará el método del muestreo estratificado proporcional para definir la cantidad de muestra necesaria de cada grupo segmentado por ubicación y edad.

Se utiliza la siguiente fórmula de universo finito:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

Z = Nivel de confianza.

p = Porcentaje de población en que ocurra un evento.

q = Porcentaje de población en que no ocurra un evento.

e = Error de estimación.

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 561,374 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (561,374 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 384$$

Para la población de 561,374 habitantes la muestra para encuestas será de 384 habitantes, a continuación, se muestra la obtención del multiplicador para la estratificación según macro distrito y edad.

$$ksh = \frac{nb}{Nb}$$

ksh = Multiplicador.

nb = Tamaño de muestra.

Nb = Tamaño de población.

$$ksh = \frac{384}{561,374}$$

$$ksh = 0.000684$$

La muestra estratificada aplicando el multiplicador será dividida de la siguiente forma:

Tabla 8. Distribución de la muestra

Macro distrito	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	Total
Cotahuma	23	20	15	11	7	76
Max Paredez	25	21	15	11	6	78
Periférica	23	20	15	11	7	76
San Antonio	16	15	11	8	6	56
Sur	18	15	12	9	7	61
Mallasa	1	1	1	0	0	3
Centro	9	9	6	6	4	34
Total	115	101	75	56	37	384

3.4. Selección de métodos y técnicas

La investigación utilizará los métodos de encuesta y entrevista estructurada para obtener la información primaria.

3.5. Instrumentos de relevamiento de información

Se utilizará dos instrumentos de investigación:

- Encuesta: “Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir.

El contenido de las preguntas de un cuestionario es tan variado como los aspectos que mide. Básicamente se considera dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas. Las preguntas cerradas contienen categorías u opciones de respuesta que han sido previamente delimitadas. Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado.” (Hernández Sampieri, 2014)

- Entrevistas: “Una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema.

En las entrevistas estructuradas, el entrevistador realiza su labor siguiendo una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a estas.” (Hernández Sampieri, 2014)

CAPITULO IV. RESULTADOS Y VALIDACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tamaño de la muestra

4.1.1. Sexo y Edad por Zona

Tabla 9. Sexo y Edad por Zona

Macro distrito	Género	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-69 años	Total	
Cotahuma	Femenino	12	11	8	4	2	37	9.64%
	Masculino	11	9	7	7	5	39	10.16%
	Subtotal	23	20	15	11	7	76	19.79%
Mallasa	Femenino	1	1	0	0	0	2	0.52%
	Masculino	0	0	1	0	0	1	0.26%
	Subtotal	1	1	1	0	0	3	0.78%
Max Paredes	Femenino	17	8	5	7	2	39	10.16%
	Masculino	8	13	10	4	4	39	10.16%
	Subtotal	25	21	15	11	6	78	20.31%
Periferica	Femenino	11	4	5	5	3	28	7.29%
	Masculino	12	16	10	6	4	48	12.50%
	Subtotal	23	20	15	11	7	76	19.79%
San Antonio	Femenino	10	4	9	4	3	30	7.81%
	Masculino	6	11	2	4	3	26	6.77%
	Subtotal	16	15	11	8	6	56	14.58%
Zona Centro	Femenino	6	7	3	3	1	20	5.21%
	Masculino	3	2	3	3	3	14	3.65%
	Subtotal	9	9	6	6	4	34	8.85%
Zona Sur	Femenino	13	6	5	4	5	33	8.59%
	Masculino	5	9	7	5	2	28	7.29%
	Subtotal	18	15	12	9	7	61	15.89%
	Femenino	70	41	35	27	16	189	49.22%
	Masculino	45	60	40	29	21	195	50.78%
Total		115	101	75	56	37	384	100.00%
		29.95%	26.30%	19.53%	14.58%	9.64%	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

La muestra de la tesis tuvo un total de 384 encuestados en los 7 macro distritos que conforman la ciudad de La Paz debidamente estratificados por zona y edad, entre los 20 a los 69 años. Existió una mayor participación masculina con 195 encuestados (50.78%) frente a los 189 encuestados (49.22%) del género femenino; el rango de edad con mayor participación es de 20 a 29 años con un total de 115 encuestas (29.95%).

4.2. Regulación de los seguros de salud por parte de la APS

Tabla 10. Regulación de los seguros de salud por parte de la APS

Pregunta	Respuesta
1. ¿Cómo la APS regula y fiscaliza en específico los seguros de salud o enfermedad ofrecidos en el mercado? ¿Existe alguna diferencia respecto al resto de seguros?	La Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS regula sin existir diferenciación, los Seguros ofertados en el Mercado Asegurador nacional, conforme lo establecido en la Ley de Seguros N° 1883 de 25/06/1998.
3. ¿Cuáles son las condiciones mínimas que debe cumplir un seguro de salud o enfermedad, para que pueda ser ofertada en el mercado?	Todos los seguros, incluidos los seguros de salud y enfermedad, previa su comercialización deben ser registrados en la APS de acuerdo a lo establecido en el inciso f) del Artículo 12 de la Ley de Seguros N° 1883 de 25/06/1998 y la Resolución Administrativa IS/No. 070 de 23/04/1999.
6. ¿Existe otra base legal aparte de la Ley N° 1883 de Seguros, que sea en específico para los seguros de salud o enfermedad?	El Código de Comercio de 25/02/1977, en su Artículo 1124 establece que, a diferencia del seguro de vida, los seguros de salud, hospitalización, gastos médicos - quirúrgicos y farmacéuticos tienen carácter indemnizatorio, salvo pacto en contrario. Asimismo, esta Autoridad de Fiscalización emitió la Resolución Administrativa APS/DJ/DS/DI N° 663/2021 de 01/07/2021, que aprueba el Reglamento de Entidades de Prepago de Salud y Entidades Aseguradoras para la prestación de Servicios Prepago de Salud.

Fuente: Elaboración Propia

La APS indico que aparte de la Ley N° 1883, también existen otras bases legales como ser el Código de Comercio y Resoluciones Administrativas en la regulación del mercado asegurador.

Recalcar que a partir de los acontecimientos de la Emergencia Sanitaria, suscitada en 2020, la APS se vio en necesidad de crear el Reglamento de Entidades de Prepago de Salud y Entidades Aseguradoras para la prestación de Servicios Prepago de Salud, este servicio de Prepago se concentra en la atención de las patologías más frecuentes y la medicina preventiva, una atención más accesible para la población y prevenir la

saturación del sistema de salud. Actualmente solo Innovasalud y Nacional Seguros (en sus planes de Premed y Totalmed) cuenta con los servicios prepago.

Innovasalud obtuvo la autorización como Entidad Prepago de Salud el 7 de junio de 2022 y, a fecha de elaboración del presente documento, no aparece como entidad fiscalizada por la APS en la sección de Seguros de Personas.

4.3. Tenencia de seguro de salud y los Datos Personales

4.3.1. Tenencia de Seguros de Salud por Macro distrito

Tabla 11. Tenencia de Seguros de Salud por Macro distrito

Macro distrito	Posee un SSP ¹		No poseen seguro de salud		Posee un SSO ² /SUS ³		Total	
Cotahuma	5	1.30%	59	15.36%	12	3.13%	76	19.79%
Mallasa	1	0.26%	2	0.52%	0	0.00%	3	0.78%
Max Paredes	14	3.65%	51	13.28%	13	3.39%	78	20.31%
Periférica	15	3.91%	57	14.84%	4	1.04%	76	19.79%
San Antonio	14	3.65%	41	10.68%	1	0.26%	56	14.58%
Centro	11	2.86%	15	3.91%	8	2.08%	34	8.85%
Sur	8	2.08%	43	11.20%	10	2.60%	61	15.89%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

De las 384 personas encuestadas 268 personas no poseen ningún seguro de salud (69.79%), 48 personas poseen un seguro social obligatorio o están afiliadas al sistema único de salud (12.50%) y solo 68 personas poseen un seguro de salud privado (17.71%). Nacional Seguros Vida y Salud S.A. es la aseguradora entre las 5 aseguradoras que cuentan con el mayor número de clientes, con 21 personas (30.88% entre las personas con seguro privado).

Entre los macro distritos, las 3 clasificaciones se encuentran relativamente equilibradas, aun así, las personas que residen en Cotahuma son las que mayormente no poseen ningún seguro (15.36%), las personas que residen en Max Paredes son las

¹ SSP = Seguro de Salud Privado

² SSO = Seguro Social Obligatorio

³ SUS = Sistema Único de Salud

que mayormente poseen un seguro de salud público (3.39%) y las personas que residen en Periférica son las que mayormente poseen un seguro de salud privado (3.91%).

4.3.2. Tenencia de Seguros de Salud por Género y Edad

Tabla 12. Tenencia de Seguros de Salud por Género y Edad

Género	Edad	Posee un SSP	No poseen seguro de salud	Posee un SSO/SUS	Total				
Femenino	20-29 años	9	2.34%	58	15.10%	3	0.78%	70	18.23%
	30-39 años	10	2.60%	27	7.03%	4	1.04%	41	10.68%
	40-49 años	3	0.78%	29	7.55%	3	0.78%	35	9.11%
	50-59 años	3	0.78%	17	4.43%	7	1.82%	27	7.03%
	60-69 años	0	0.00%	12	3.13%	4	1.04%	16	4.17%
	Subtotal	25	6.51%	143	37.24%	21	5.47%	189	49.22%
Masculino	20-29 años	7	1.82%	38	9.90%	0	0.00%	45	11.72%
	30-39 años	19	4.95%	39	10.16%	2	0.52%	60	15.63%
	40-49 años	12	3.13%	17	4.43%	11	2.86%	40	10.42%
	50-59 años	1	0.26%	20	5.21%	8	2.08%	29	7.55%
	60-69 años	4	1.04%	11	2.86%	6	1.56%	21	5.47%
	Subtotal	43	11.20%	125	32.55%	27	7.03%	195	50.78%
	20-29 años	16	4.17%	96	25.00%	3	0.78%	115	29.95%
	30-39 años	29	7.55%	66	17.19%	6	1.56%	101	26.30%
	40-49 años	15	3.91%	46	11.98%	14	3.65%	75	19.53%
	50-59 años	4	1.04%	37	9.64%	15	3.91%	56	14.58%
	60-69 años	4	1.04%	23	5.99%	10	2.60%	37	9.64%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración propia

Entre los géneros de los encuestados, las mujeres son las que mayormente no poseen ningún seguro de salud privado o público (37.24%), mientras que los hombres son los que mayormente poseen un seguro de salud público (7.03%) o un seguro de salud privado (11.20%).

Entre solamente las edades de los encuestados, las personas de 20 a 29 años son las que mayormente no poseen ningún seguro de salud privado o público (25.00%), las personas de 50 a 59 años son los que mayormente poseen un seguro de salud público (3.91%) seguido de cerca por las personas de 40 a 49 años (3.65%) y las personas 30 a 39 años son los que mayormente poseen un seguro de salud privado (7.55%).

Considerando el género y la edad de los encuestados, son las mujeres de 20 a 29 años las que mayormente no poseen ningún seguro de salud privado o público (15.10%), son

los hombres de 40 a 49 años los que mayormente poseen un seguro de salud público (2.86%) y son los hombres de 30 a 39 años los que mayormente poseen un seguro de salud privado (4.95%).

4.3.3. Tenencia de Seguros de Salud por Nivel de Formación e Ingresos

Tabla 13. Tenencia de Seguros de Salud por Nivel de Formación e Ingresos

Nivel de formación	Nivel de Ingresos Mensual	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
Bachiller	< 2,000 Bs	6	1.56%	42	10.94%	4	1.04%	52	13.54%
	2,001 a 6,000 Bs	4	1.04%	16	4.17%	3	0.78%	23	5.99%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	2	0.52%	0	0.00%	2	0.52%
	10,001 a 14,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	> 18,001 Bs	1	0.26%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%
	Subtotal	11	2.86%	61	15.89%	7	1.82%	79	20.57%
Técnico Medio/Superior	< 2,000 Bs	6	1.56%	34	8.85%	2	0.52%	42	10.94%
	2,001 a 6,000 Bs	8	2.08%	34	8.85%	12	3.13%	54	14.06%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	2	0.52%	3	0.78%	5	1.30%
	10,001 a 14,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Subtotal	14	3.65%	70	18.23%	17	4.43%	101	26.30%
Licenciatura	< 2,000 Bs	7	1.82%	37	9.64%	1	0.26%	45	11.72%
	2,001 a 6,000 Bs	16	4.17%	73	19.01%	8	2.08%	97	25.26%
	6,001 a 10,000 Bs	9	2.34%	14	3.65%	7	1.82%	30	7.81%
	10,001 a 14,000 Bs	2	0.52%	3	0.78%	1	0.26%	6	1.56%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	Subtotal	34	8.85%	128	33.33%	18	4.69%	180	46.87%
Magister	< 2,000 Bs	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	2,001 a 6,000 Bs	3	0.78%	3	0.78%	0	0.00%	6	1.56%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	2	0.52%	2	0.52%	4	1.04%
	10,001 a 14,000 Bs	4	1.04%	2	0.52%	2	0.52%	8	2.08%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Subtotal	7	1.82%	8	2.08%	5	1.30%	20	5.21%
Doctorado	< 2,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	2,001 a 6,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	10,001 a 14,000 Bs	2	0.52%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.52%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%	2	0.52%
	Subtotal	2	0.52%	1	0.26%	1	0.26%	4	1.04%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%	
	< 2,000 Bs	19	4.95%	114	29.69%	7	1.82%	140	36.46%
	2,001 a 6,000 Bs	31	8.07%	126	32.81%	23	5.99%	180	46.88%

6,001 a 10,000 Bs	9	2.34%	20	5.21%	12	3.13%	41	10.68%
10,001 a 14,000 Bs	8	2.08%	5	1.30%	3	0.78%	16	4.17%
14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	1	0.26%	2	0.52%	3	0.78%
> 18,001 Bs	1	0.26%	2	0.52%	1	0.26%	4	1.04%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Entre el nivel de formación alcanzado por las personas encuestadas, aquellos con licenciatura son las que mayormente no poseen un seguro (33.33%), poseen un seguro público (4.69%) o poseen un seguro privado (8.85%). A grandes rangos los Egresados, Magísteres y Doctores tienen cantidades similares en las 3 clasificaciones, pero también son los que presentan menor participación en el estudio.

Entre el nivel de ingresos de las personas encuestadas, las personas que ganan entre Bs. 2,001 a 6,000 son las que mayormente no poseen un seguro (32.81%), poseen un seguro público (5.99%) o poseen un seguro privado (8.07%). A grandes rasgos las personas que ganan más de Bs. 14,001 tienen cantidades similares en las 3 clasificaciones, pero también son los que presentan menor participación en el estudio.

Considerando el nivel de formación alcanzado y el nivel de ingresos de los encuestados, aquellos que tienen una licenciatura y ganan entre Bs. 2,001 a 4,000 al mes son los que mayormente no poseen ningún seguro de salud (19.01%) y al mismo tiempo que son lo que mayormente poseen un seguro privado (4.17%), aquellos que tienen un técnico medio o superior y ganan entre Bs. 2,001 a 6,000 al mes son los que mayormente poseen un seguro de salud público (3.13%).

4.3.4. Tenencia de Seguros de Salud por Ocupación y Nivel de Ingresos

Tabla 14. Tenencia de Seguros de Salud por Ocupación y Nivel de Ingresos

Ocupación	Nivel de Ingresos Mensual	Posee un SSP	No poseen seguro de salud	Posee un SSO/SUS	Total				
Desempleado	< 2,000 Bs	2	0.52%	42	10.94%	3	0.78%	47	12.24%
	2,001 a 6,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	10,001 a 14,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Subtotal	2	0.52%	42	10.94%	3	0.78%	47	12.24%
	< 2,000 Bs	2	0.52%	6	1.56%	0	0.00%	8	2.08%

Servidor Público	2,001 a 6,000 Bs	10	2.60%	19	4.95%	12	3.13%	41	10.68%
	6,001 a 10,000 Bs	6	1.56%	8	2.08%	8	2.08%	22	5.73%
	10,001 a 14,000 Bs	4	1.04%	3	0.78%	2	0.52%	9	2.34%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	2	0.52%	2	0.52%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	Subtotal	22	5.73%	36	9.38%	25	6.51%	83	21.61%
Empleado Privado	< 2,000 Bs	5	1.30%	10	2.60%	1	0.26%	16	4.17%
	2,001 a 6,000 Bs	13	3.39%	26	6.77%	2	0.52%	41	10.68%
	6,001 a 10,000 Bs	3	0.78%	5	1.30%	2	0.52%	10	2.60%
	10,001 a 14,000 Bs	4	1.04%	2	0.52%	1	0.26%	7	1.82%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Subtotal	25	6.51%	43	11.20%	6	1.56%	74	19.27%	
Independiente	< 2,000 Bs	10	2.60%	51	13.28%	3	0.78%	64	16.67%
	2,001 a 6,000 Bs	6	1.56%	72	18.75%	3	0.78%	81	21.09%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	7	1.82%	2	0.52%	9	2.34%
	10,001 a 14,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	> 18,001 Bs	1	0.26%	2	0.52%	0	0.00%	3	0.78%
Subtotal	17	4.43%	133	34.64%	8	2.08%	158	41.15%	
Jubilado	< 2,000 Bs	0	0.00%	5	1.30%	0	0.00%	5	1.30%
	2,001 a 6,000 Bs	2	0.52%	9	2.34%	6	1.56%	17	4.43%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	10,001 a 14,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Subtotal	2	0.52%	14	3.65%	6	1.56%	22	5.73%	
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

Entre las ocupaciones de los encuestados, las personas independientes son los que mayormente no poseen ningún seguro de salud privado o público (34.64%), los servidores públicos son los que mayormente poseen un seguro de salud públicos (6.51%) y los empleados privados son los que mayormente poseen un seguro de salud privado (6.51%) seguidos de cerca por los servidores públicos (5.73%) e independientes (4.43%).

Considerando la ocupación actual y el nivel de ingresos de los encuestados, los independientes que ganan entre Bs. 2,001 a 6,000 al mes son los que mayormente no poseen ningún seguro de salud (18.75%), los servidores públicos que ganan entre Bs. 2,001 a 6,000, al mes son los que mayormente poseen un seguro de salud público (3.13%) y los empleados privados que ganan entre Bs. 2,001 a 6,000 al mes son los que mayormente poseen un seguro de salud privado (3.39%).

4.3.5. Tenencia de Seguros de Salud por su Etapa en la Vida

Tabla 15. Tenencia de Seguros de Salud por su Etapa en la Vida

Etapa en el ciclo de vida	Existencia de Hijos	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total		
Soltero/a	Si	14	3.65%	32	8.33%	7	1.82%	53	13.80%	
	No	23	5.99%	82	21.35%	4	1.04%	109	28.39%	
	Subtotal	37	9.64%	114	29.69%	11	2.86%	162	42.19%	
En una relación	Si	6	1.56%	16	4.17%	3	0.78%	25	6.51%	
	No	4	1.04%	35	9.11%	0	0.00%	39	10.16%	
	Subtotal	10	2.60%	51	13.28%	3	0.78%	64	16.67%	
Casado/a	Si	9	2.34%	57	14.84%	21	5.47%	87	22.66%	
	No	7	1.82%	14	3.65%	1	0.26%	22	5.73%	
	Subtotal	16	4.17%	71	18.49%	22	5.73%	109	28.39%	
Divorciado/a	Si	1	0.26%	19	4.95%	3	0.78%	23	5.99%	
	No	0	0.00%	2	0.52%	2	0.52%	4	1.04%	
	Subtotal	1	0.26%	21	5.47%	5	1.30%	27	7.03%	
Viudo/a	Si	4	1.04%	10	2.60%	6	1.56%	20	5.21%	
	No	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%	2	0.52%	
	Subtotal	4	1.04%	11	2.86%	7	1.82%	22	5.73%	
Total		68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%	
		Si	34	8.85%	134	34.90%	40	10.42%	208	54.17%
		No	34	8.85%	134	34.90%	8	2.08%	176	45.83%
Total		68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Entre la etapa de la vida de los encuestados, las personas solteras son los que mayormente no poseen ningún seguro de salud (29.69%) y su vez son los que mayormente poseen un seguro de salud privado (9.64%), las personas casadas son los que mayormente poseen un seguro de salud público (5.73%).

Entre la elección de tener hijos o no, las personas con hijos (10.42%) son mayores a los que no tienen hijos (2.08%) en cuanto a los seguros públicos; por otro lado, la elección de tener o no hijos por sí solo no muestra variaciones en la clasificación de las personas que no poseen seguros de salud o las personas que poseen seguro de salud privado.

Considerando la etapa de la vida y la elección de tener hijos, las personas solteras sin hijos son los que mayormente no poseen ningún seguro de salud (21.35%), al mismo tiempo que son las que mayormente poseen un seguro de salud privado (5.99%) y las

personas casadas con hijos son los que mayormente poseen un seguro de salud público (5.47%).

4.3.6. Tenencia de Seguros de Salud por su Etapa en la Vida y los Ingresos Mensuales

Tabla 16. Tenencia de Seguros de Salud por su Etapa en la Vida y los Ingresos Mensuales

Etapa en el ciclo de vida	Ingresos	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Soltero/a	< 2,000 Bs	15	3.91%	59	15.36%	2	0.52%	76	19.79%
	2,001 a 6,000 Bs	19	4.95%	47	12.24%	6	1.56%	72	18.75%
	6,001 a 10,000 Bs	3	0.78%	6	1.56%	2	0.52%	11	2.86%
	10,001 a 14,000 Bs	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%	2	0.52%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Subtotal		37	9.64%	114	29.69%	11	2.86%	162	42.19%
En una relación	< 2,000 Bs	1	0.26%	31	8.07%	0	0.00%	32	8.33%
	2,001 a 6,000 Bs	6	1.56%	17	4.43%	1	0.26%	24	6.25%
	6,001 a 10,000 Bs	1	0.26%	3	0.78%	2	0.52%	6	1.56%
	10,001 a 14,000 Bs	1	0.26%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	1	0.26%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%
Subtotal		10	2.60%	51	13.28%	3	0.78%	64	16.67%
Casado/a	< 2,000 Bs	3	0.78%	14	3.65%	4	1.04%	21	5.47%
	2,001 a 6,000 Bs	4	1.04%	47	12.24%	11	2.86%	62	16.15%
	6,001 a 10,000 Bs	5	1.30%	9	2.34%	3	0.78%	17	4.43%
	10,001 a 14,000 Bs	4	1.04%	1	0.26%	3	0.78%	8	2.08%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
Subtotal		16	4.17%	71	18.49%	22	5.73%	109	28.39%
Divorciado/a	< 2,000 Bs	0	0.00%	4	1.04%	1	0.26%	5	1.30%
	2,001 a 6,000 Bs	0	0.00%	10	2.60%	0	0.00%	10	2.60%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	2	0.52%	3	0.78%	5	1.30%
	10,001 a 14,000 Bs	1	0.26%	3	0.78%	0	0.00%	4	1.04%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	2	0.52%	0	0.00%	2	0.52%
Subtotal		1	0.26%	21	5.47%	5	1.30%	27	7.03%
Viudo/a	< 2,000 Bs	0	0.00%	6	1.56%	0	0.00%	6	1.56%
	2,001 a 6,000 Bs	2	0.52%	5	1.30%	5	1.30%	12	3.13%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	2	0.52%	2	0.52%
	10,001 a 14,000 Bs	2	0.52%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.52%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Subtotal		4	1.04%	11	2.86%	7	1.82%	22	5.73%
Total		68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Considerando la etapa en la vida y los ingresos mensuales, en promedio en todas las categorías de etapa en la vida la mayoría de las personas ganan mensualmente menos de Bs. 10,000 (94.01%); sin embargo, las personas solteras y en una relación mayormente ganan mensualmente menos de Bs. 2,000 (28.13%), mientras que las personas casadas, divorciadas y viudas mayormente ganan mensualmente entre Bs. 2,000 a Bs. 6,000 (21.88%).

Las personas que no poseen seguros de salud siguen el patrón del promedio, las personas que poseen un seguro de salud público están mayormente casados (18.49%) y las personas que poseen un seguro de salud privado están mayormente solteros (9.64%). La etapa en la vida con menor tendencia a poseer un seguro público o privado son los divorciados (1.56%).

4.3.7. Tenencia de Seguros de Salud por su Etapa en la Vida y el Género

Tabla 17. Tenencia de Seguros de Salud por su Etapa en la Vida y Género

Genero	Etapa en el ciclo de vida	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
Femenino	Soltero/a	17	4.43%	63	16.41%	7	1.82%	87	22.66%
	En una relación	3	0.78%	28	7.29%	2	0.52%	33	8.59%
	Casado/a	4	1.04%	35	9.11%	7	1.82%	46	11.98%
	Divorciado/a	1	0.26%	12	3.13%	2	0.52%	15	3.91%
	Viudo/a		0.00%	5	1.30%	3	0.78%	8	2.08%
	Subtotal	25	6.51%	143	37.24%	21	5.47%	189	49.22%
Masculino	Soltero/a	20	5.21%	51	13.28%	4	1.04%	75	19.53%
	En una relación	7	1.82%	23	5.99%	1	0.26%	31	8.07%
	Casado/a	12	3.13%	36	9.38%	15	3.91%	63	16.41%
	Divorciado/a		0.00%	9	2.34%	3	0.78%	12	3.13%
	Viudo/a	4	1.04%	6	1.56%	4	1.04%	14	3.65%
	Subtotal	43	11.20%	125	32.55%	27	7.03%	195	50.78%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%	

Fuente: Elaboración Propio

Considerando el género de las personas y su etapa en la vida, las personas que no poseen un seguro de salud son las mujeres solteras (16.41%), las personas que poseen un seguro de salud público son los hombres casados (3.91%) y las personas que poseen un seguro de salud privado son los hombres solteros (5.21%) seguidos de cerca por las mujeres solteras (4.43%).

Aunque las personas que no poseen seguros y las personas que poseen un seguro privado parecen seguir un mismo patrón, es importante señalar que hay una mayor concentración en las personas solteras que poseen seguros teniendo una relación 1 a 4 con las personas en una relación o casados, mientras que entre las personas que no poseen seguros tienen una relación 1 a 2 con las personas en una relación o casados.

4.4. Potencialidad a adquirir un Seguro de Salud

4.4.1. Preferencia Real y Potencial sobre Aseguradoras

Tabla 18. Preferencia Real y Potencial sobre Aseguradoras

Nombre de Seguro de Salud	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
Tenencia Actual								
Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A.	9	13.24%					9	13.24%
Bisa Seguros y Reaseguros S.A.	19	27.94%					19	27.94%
Bupa Insurance (Bolivia) S.A.	7	10.29%					7	10.29%
La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.	12	17.65%					12	17.65%
Nacional Seguros Vida y Salud S.A.	21	30.88%					21	30.88%
Total	68	100.0%					68	100.00%
Preferencia de seguro								
Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A.	11	2.86%	42	10.94%	5	1.30%	58	15.10%
Bisa Seguros y Reaseguros S.A.	16	4.17%	43	11.20%	14	3.65%	73	19.01%
Bupa Insurance (Bolivia) S.A.	4	1.04%	6	1.56%	1	0.26%	11	2.86%
La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.	14	3.65%	72	18.75%	7	1.82%	93	24.22%
Nacional Seguros Vida y Salud S.A.	18	4.69%	36	9.38%	6	1.56%	60	15.63%
Ninguno	5	1.30%	69	17.97%	15	3.91%	89	23.18%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Actualmente de las 384 personas encuestadas, 68 poseen un seguro de salud privado. Entre las aseguradoras las que concentran la mayor cantidad de clientes son Nacional Seguros Vida y Salud S.A. (30.88%) y Bisa Seguros y Reaseguros S.A. (27.94%); Bupa Insurance (Bolivia) S.A. es el seguro con el menor número de clientes (10.29%) en la ciudad de La Paz.

Cuando se les pregunto por la preferencia hacia alguna de las aseguradoras, las personas que no poseen ningún seguro de salud mayormente prefieren a la Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A. (18.73%) o no eligen a ninguna aseguradora (17.97%), las personas que poseen un seguro de salud publico mayormente no eligen a

ninguna aseguradora (3.91%) o prefieren a Bisa Seguros y Reaseguros S.A. (3.65%) y las personas que poseen un seguro de salud privado mantienen su preferencia mayoritaria con Nacional Seguros Vida y Salud S.A. y Bisa Seguros y Reaseguros S.A.

Cabe resaltar que existe un cambio de preferencia entre las personas que poseen seguros de salud privado, la preferencia por Bisa Seguros y Reaseguros S.A., Bupa Insurance (Bolivia) S.A. y Nacional Seguros Vida y Salud S.A. bajaron, incluso hay personas con seguro de salud privado que no eligieron a ningún seguro (1.30%). Siendo que es claro que hay una insatisfacción entre los clientes.

4.4.2. Motivos para la adquirir y no adquirir Seguros de Salud

Tabla 19. Motivos para adquirir y no adquirir un Seguro de Salud Privado

Motivos para no adquirir un Seguro de Salud	Motivos para adquirir un Seguro de Salud	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
Cuentan con algún seguro de salud	Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado	33	8.59%			15	3.91%	48	12.50%
	Para evitar endeudamiento por gastos médicos	19	4.95%			20	5.21%	39	10.16%
	Por obligación	16	4.17%			13	3.39%	29	7.55%
	Otro: No lo considera necesario/Por la familia	0	0.00%			0	0.00%	0	0.00%
	Subtotal	68	17.71%			48	12.50%	116	30.21%
No tiene conocimiento sobre el mismo	Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado			57	14.84%			57	14.84%
	Para evitar endeudamiento por gastos médicos			20	5.21%			20	5.21%
	Por obligación			12	3.13%			12	3.13%
	Otro: No lo considera necesario/Por la familia			0	0.00%			0	0.00%
	Subtotal			89	23.18%			89	23.18%
No lo considera beneficioso	Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado			18	4.69%			18	4.69%
	Para evitar endeudamiento por gastos médicos			17	4.43%			17	4.43%
	Por obligación			41	10.68%			41	10.68%
	Otro: No lo considera necesario/Por la familia			2	0.52%			2	0.52%
	Subtotal			78	20.31%			78	20.31%
Existe una restricción presupuestaria	Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado			53	13.80%			53	13.80%
	Para evitar endeudamiento por gastos médicos			28	7.29%			28	7.29%
	Por obligación			7	1.82%			7	1.82%
	Otro: No lo considera necesario/Por la familia			0	0.00%			0	0.00%
	Subtotal			88	22.92%			88	22.92%
Otros:									
Descuido	Otro: No lo considera necesario/Por la familia			1	0.26%			1	0.26%
La empresa no le cubre	Para evitar endeudamiento por gastos médicos			1	0.26%			1	0.26%
No lo necesita actualmente	Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado			3	0.78%			3	0.78%
	Por obligación			1	0.26%			1	0.26%
No trabaja en una institución	Para evitar endeudamiento por gastos médicos			1	0.26%			1	0.26%
Por falta de confianza	Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado			3	0.78%			3	0.78%

	Para evitar endeudamiento por gastos médicos			1	0.26%			1	0.26%
Termino un trabajo y termino el seguro	Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado			1	0.26%			1	0.26%
Trámites burocráticos	Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado			1	0.26%			1	0.26%
	Subtotal			13	3.39%			13	3.39%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
	Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado	33	8.59%	136	35.42%	15	3.91%	184	47.92%
	Para evitar endeudamiento por gastos médicos	19	4.95%	68	17.71%	20	5.21%	107	27.86%
	Por obligación	16	4.17%	61	15.89%	13	3.39%	90	23.44%
	Otro: No lo considera necesario/Por la familia	0	0.00%	3	0.78%	0	0.00%	3	0.78%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Entre los motivos para no adquirir un seguro de salud, obviamente excluyendo a las personas que poseen un seguro de salud público o privado; las personas que expresan no tener conocimiento sobre el mismo son las que mayormente no poseen ningún seguro de salud (23.18%), seguido de cerca por aquellos que expresan tener una restricción presupuestaria (22.92%).

Entre los motivos para adquirir un seguro de salud, las personas que expresan querer un seguro para cuidar su integridad física ante cualquier suceso inesperado son los que mayormente no poseen ningún seguro de salud (35.42%) y al mismo tiempo que son las que mayormente poseen un seguro de salud privado (8.59%), las personas que expresan querer un seguro para evitar el endeudamiento por gastos médicos son los que mayormente poseen un seguro de salud público (5.21%).

Considerando los motivos para adquirir y no adquirir un seguro de salud, las personas que expresan no adquirir un seguro de salud por no tener conocimiento sobre el mismo, pero lo considerarían para cuidar su integridad física ante cualquier suceso inesperado son los que mayormente no poseen ningún seguro de salud (14.84%).

4.4.3. Motivos para la elección de una determinada Aseguradora

Tabla 20. Motivos para la elección de una determinada Aseguradora

Motivo de quienes eligieron un seguro	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
Antigüedad	1	0.26%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%
Al azar	1	0.26%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%
Buen servicio al cliente	3	0.78%	2	0.52%	3	0.78%	8	2.08%
Confiable	14	3.65%	23	5.99%	3	0.78%	40	10.42%
Es el único que conozco	4	1.04%	18	4.69%	2	0.52%	24	6.25%
Está relacionado con un banco	0	0.00%	6	1.56%	6	1.56%	12	3.13%
La conozco más que las otras	5	1.30%	35	9.11%	4	1.04%	44	11.46%
La empresa eligió	2	0.52%	5	1.30%	0	0.00%	7	1.82%
Por decepción de otras aseguradoras	1	0.26%	1	0.26%	0	0.00%	2	0.52%
Por su impacto en la sociedad	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
Por su oferta y condiciones de seguro	2	0.52%	18	4.69%	3	0.78%	23	5.99%
Prestigio	1	0.26%	4	1.04%	1	0.26%	6	1.56%
Publicidad	7	1.82%	20	5.21%	0	0.00%	27	7.03%
Recomendación	9	2.34%	33	8.59%	7	1.82%	49	12.76%
Tengo más información de la mencionada	2	0.52%	6	1.56%	1	0.26%	9	2.34%
Yo/Alguien cercano cuenta o contó con sus servicios	8	2.08%	23	5.99%	1	0.26%	32	8.33%
Yo/Alguien cercano trabaja o trabajó con algún seguro	3	0.78%	4	1.04%	2	0.52%	9	2.34%
Subtotal	63	16.41%	199	51.82%	33	8.59%	295	76.82%
Motivo de quienes no eligieron un seguro								
Ninguna me genera confianza	1	0.26%	28	7.29%	5	1.30%	34	8.85%
No conozco ninguno	4	1.04%	20	5.21%	8	2.08%	32	8.33%
No me interesan	0	0.00%	21	5.47%	2	0.52%	23	5.99%
Subtotal	5	1.30%	69	17.97%	15	3.91%	89	23.18%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
% de quienes no eligieron un seguro		7.35%		25.75%		31.25%		

Fuente: Elaboración Propia

Entre los motivos para la preferencia por alguna aseguradora, las personas que no poseen ningún seguro de salud mayormente indican que eligieron esa aseguradora por tener mayor conocimiento sobre esa determinada aseguradora (9.11%) o tener una recomendación de parte de terceros (8.59%), las personas que poseen un seguro de salud público mayormente indican que eligieron esa aseguradora por tener una recomendación de terceros (1.82%) o por que la aseguradora está relacionada con un banco (1.56%) y las personas que poseen un seguro de salud privado mayormente indican que eligieron esa aseguradora porque les parece confiable (3.65%).

Entre los motivos para no elegir ninguna aseguradora, las personas que no poseen ningún seguro de salud mayormente indican que no eligieron ninguno porque no tienen

confianza en ninguna aseguradora (7.29%), las personas que poseen un seguro de salud público mayormente indican que no eligieron ninguno porque no conocen a ninguno (2.08%) y las personas que poseen un seguro de salud privado mayormente indican que no eligieron ninguno porque no conocen a ninguno lo suficiente (1.04%).

Agregar que las personas que poseen un seguro de salud privado son los que, en relación al total de su clasificación, menos optaron por no escoger a ninguna aseguradora (7.35%); mientras que las personas que poseen un seguro de salud público con los que, en relación al total de su clasificación, más optaron por no escoger a ninguna aseguradora (31.25%).

4.4.4. Interés de adquirir un Seguro de Salud antes y después del 2020

Tabla 21. Interés de adquirir un Seguro de Salud antes y después del 2020

Interés en adquirir un Seguro de Salud antes del 2020	Interés en adquirir un Seguro de Salud después del 2020	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
Si	Si	37	9.64%	52	13.54%	9	2.34%	98	25.52%
	No	4	1.04%	17	4.43%	2	0.52%	23	5.99%
	Subtotal	41	10.68%	69	17.97%	11	2.86%	121	31.51%
No	Si	14	3.65%	90	23.44%	11	2.86%	115	29.95%
	No	13	3.39%	109	28.39%	26	6.77%	148	38.54%
	Subtotal	27	7.03%	199	51.82%	37	9.64%	263	68.49%
Total		68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
	Si	51	13.28%	142	36.98%	20	5.21%	213	55.47%
	No	17	4.43%	126	32.81%	28	7.29%	171	44.53%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Antes del 2020, las personas con interés en adquirir un seguro de salud son mayormente hoy en día quienes poseen un seguro de salud privado (10.68%), mientras que las personas que no tienen interés en adquirir un seguro de salud son los que mayormente hoy en día no poseen ningún seguro de salud (51.82%) o poseen un seguro de salud público (9.64%).

Después del 2020, las personas con interés en adquirir un seguro de salud son mayormente quienes hoy en día poseen un seguro de salud privado (13.28%) o no poseen ningún seguro de salud (36.98%), mientras que las personas que no tiene interés en

adquirir un seguro de salud son los que mayormente hoy en día poseen un seguro de salud público (7.29%).

En las 3 clasificaciones se muestra un incremento en el interés de las personas en adquirir un seguro de salud después del 2020.

4.5. Tenencia de Seguros de Salud y el Conocimiento sobre los Seguros de Salud

4.5.1. Tenencia de Seguros de Salud y el Acceso a la información sobre Seguros de Salud después del 2020

Tabla 22. Tenencia de Seguros de Salud y el Acceso a la información sobre Seguros de Salud después del 2020

Le llego Información de Seguros de Salud	Medio de Comunicación	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
No	No le llego ninguna información	30	6.49%	158	34.20%	27	5.84%	215	46.54%
	Subtotal	30	6.49%	158	34.20%	27	5.84%	215	46.54%
Si	Televisión	10	2.16%	32	6.93%	6	1.30%	48	10.39%
	Radio	1	0.22%	13	2.81%	0	0.00%	14	3.03%
	Redes sociales	24	5.19%	39	8.44%	6	1.30%	69	14.94%
	Periódico/Revistas	2	0.43%	4	0.87%	2	0.43%	8	1.73%
	Publicidad en la calle	6	1.30%	15	3.25%	5	1.08%	26	5.63%
	Recomendación: Familiares	4	0.87%	24	5.19%	8	1.73%	36	7.79%
	Recomendación: Amigos	4	0.87%	22	4.76%	1	0.22%	27	5.84%
	Recomendación: Compañeros de trabajo	2	0.43%	6	1.30%	0	0.00%	8	1.73%
	Otros								
	Agente de Seguros	2	0.43%	4	0.87%	1	0.22%	7	1.52%
	Correo	1	0.22%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.22%
	Empleador	1	0.22%	1	0.22%	0	0.00%	2	0.43%
	Entidad financiera	0	0.00%	0	0.00%	1	0.22%	1	0.22%
Subtotal	57	12.34%	160	34.63%	30	6.49%	247	53.46%	
Total	87	18.83%	318	68.83%	57	12.34%	462	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

A aproximadamente la mitad de las personas encuestadas le llego información acerca de los seguros de salud (53.46%) después del 2020, siendo el grupo con mayor margen de diferencia las personas que hoy en día cuentan con un seguro de salud.

Entre los medios de comunicación, las personas que recibieron información a través de las redes sociales (8.44%) o la televisión (6.93%) son la que mayormente no poseen

ningún seguro de salud, las personas que recibieron información a través de sus grupos de influencia (familiares, amigos y compañeros de trabajo) son las que mayormente poseen un seguro de salud público (1.95%) y también son las que mayormente poseen un seguro de salud privado (11.26%).

Tabla 23. Acciones de la APS y la participación de las aseguradoras para la promoción de seguros

Pregunta	Respuesta
8. ¿Qué actividades organiza la APS para la difusión de información sobre seguros y con qué frecuencia?	Para conocimiento del público en general la APS realiza ferias relacionadas a las temáticas de Pensiones y Seguros a nivel nacional, además de capacitaciones específicas a requerimiento, las cuales se efectúan de manera planificada con el área técnica al menos una vez al año.
9. ¿Las actuales empresas aseguradoras tiene una participación frecuente en las actividades de difusión de la APS?	Las Entidades Aseguradoras participan periódicamente en las campañas de difusión que organizan la APS relacionadas a la temática de seguros.

Fuente: Elaboración Propia

La APS por su parte organiza actividades de divulgación e indica que las empresas aseguradoras tienen una participación frecuente en estas, sin embargo, ninguno de los encuestados menciona obtener información de estas ferias, siendo el contacto más cercano aquellos que mencionaron agentes de seguros.

4.5.2. Tenencia de Seguros de Salud y nivel de conocimiento sobre los Seguro de Salud

Tabla 24. Tenencia de Seguros de Salud y nivel de conocimiento sobre los Seguro de Salud

Pregunta	Respuesta	Posee un SSP	No poseen seguro de salud	Posee un SSO/SUS	Total				
1. ¿Sabe usted que es un seguro?	Si	65	16.93%	226	58.85%	44	11.46%	335	87.24%
	No	3	0.78%	42	10.94%	4	1.04%	49	12.76%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
2. ¿Sabe usted que es una prima?	Si	53	13.80%	99	25.78%	26	6.77%	178	46.35%
	No	15	3.91%	169	44.01%	22	5.73%	206	53.65%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

3. ¿Sabe usted que existe un plazo después la contratación de un seguro para que este pueda ejercerse?	Si	45	11.72%	69	17.97%	14	3.65%	128	33.33%
	No	23	5.99%	199	51.82%	34	8.85%	256	66.67%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
4. ¿Sabe usted que el incumplimiento de una prima significa la pérdida de todo el seguro?	Si	37	9.64%	51	13.28%	16	4.17%	104	27.08%
	No	31	8.07%	217	56.51%	32	8.33%	280	72.92%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
5. ¿Sabe usted la diferencia entre un seguro de salud y uno de vida?	Si	55	14.32%	124	32.29%	23	5.99%	202	52.60%
	No	13	3.39%	144	37.50%	25	6.51%	182	47.40%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
6. ¿Sabe usted que cubre un seguro de salud?	Si	53	13.80%	146	38.02%	28	7.29%	227	59.11%
	No	15	3.91%	122	31.77%	20	5.21%	157	40.89%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
Promedio	Si	51.3	13.37%	119.2	31.03%	25.2	6.55%	195.7	50.95%
	No	16.7	4.34%	148.8	38.76%	22.8	5.95%	188.3	49.05%

Fuente: Elaboración Propia

Se realizaron 4 preguntas acerca de los seguros en general (preguntas 1., 2., 3. y 4.) y 2 preguntas específicas de los seguros de salud (preguntas 5. y 6.).

Las personas que no poseen un seguro de salud muestran en promedio una mayor tendencia hacia el No (38.76%); en específico muestran una tendencia hacia el Si en las preguntas 1 y 6, y tendencia hacia el No en las preguntas 2, 3, 4 y 5. Mostrando un mayor desconocimiento en los seguros en general.

Las personas que poseen un seguro de salud público muestran en promedio una mayor tendencia hacia el Si (6.55%), siendo al mismo tiempo el grupo con menor margen de diferencia entre el Si y No; en específico muestran una tendencia hacia el Si en las preguntas 1, 2 y 6, y tendencia hacia el No en las preguntas 3, 4 y 5. Mostrando un conocimiento medio en los seguros en general y los seguros de salud.

Las personas que poseen un seguro de salud privado muestran en promedio una mayor tendencia hacia el Si (13.37%), siendo al mismo tiempo el grupo con mayor margen de diferencia entre el Si y No; en específico muestran una tendencia hacia el Si en las preguntas 1, 2, 3, 4, 5 y 6. Mostrando ser el grupo con mayor conocimiento básicos acerca de los seguros.

4.5.3. Tenencia de Seguros de Salud, el nivel de Conocimiento y la difusión de información

Tabla 25. Tenencia de Seguros de Salud, el nivel de Conocimiento y la difusión de Información

Le llego Información de Seguros de Salud	Nivel de conocimiento	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total		
Si	1	Si	37	9.64%	97	25.26%	21	5.47%	155	40.36%
		No	1	0.26%	13	3.39%	0	0.00%	14	3.65%
	2	Si	32	8.33%	45	11.72%	13	3.39%	90	23.44%
		No	6	1.56%	65	16.93%	8	2.08%	79	20.57%
	3	Si	29	7.55%	28	7.29%	8	2.08%	65	16.93%
		No	9	2.34%	82	21.35%	13	3.39%	104	27.08%
	4	Si	25	6.51%	21	5.47%	5	1.30%	51	13.28%
		No	13	3.39%	89	23.18%	16	4.17%	118	30.73%
	5	Si	31	8.07%	53	13.80%	11	2.86%	95	24.74%
		No	7	1.82%	57	14.84%	10	2.60%	74	19.27%
	6	Si	30	7.81%	70	18.23%	9	2.34%	109	28.39%
		No	8	2.08%	40	10.42%	12	3.13%	60	15.63%
	Promedio	Si	30.67	7.99%	52.33	13.63%	11.17	2.91%	94.17	24.52%
No		7.33	1.91%	57.67	15.02%	9.83	2.56%	74.83	19.49%	
Subtotal		38.00	9.90%	110.00	28.65%	21.00	5.47%	169.00	44.01%	
No	1	Si	28	7.29%	129	33.59%	23	5.99%	180	46.88%
		No	2	0.52%	29	7.55%	4	1.04%	35	9.11%
	2	Si	21	5.47%	54	14.06%	13	3.39%	88	22.92%
		No	9	2.34%	104	27.08%	14	3.65%	127	33.07%
	3	Si	16	4.17%	41	10.68%	6	1.56%	63	16.41%
		No	14	3.65%	117	30.47%	21	5.47%	152	39.58%
	4	Si	12	3.13%	30	7.81%	11	2.86%	53	13.80%
		No	18	4.69%	128	33.33%	16	4.17%	162	42.19%
	5	Si	24	6.25%	71	18.49%	12	3.13%	107	27.86%
		No	6	1.56%	87	22.66%	15	3.91%	108	28.13%
	6	Si	23	5.99%	76	19.79%	19	4.95%	118	30.73%
		No	7	1.82%	82	21.35%	8	2.08%	97	25.26%
	Promedio	Si	20.67	5.38%	66.83	17.40%	14.00	3.65%	101.50	26.43%
No		9.33	2.43%	91.17	23.74%	13.00	3.39%	113.50	29.56%	
Subtotal		30.00	7.81%	158.00	41.15%	27.00	7.03%	215.00	55.99%	
Total		68.00	17.71%	268.00	69.79%	48.00	12.50%	384.00	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Considerando si a las personas encuestadas les llego información acerca de seguros de salud y el promedio de respuestas en la sección de conocimientos acerca de seguros, en grandes rasgos las personas que les llego información a partir del 2020 respondieron mayoritariamente tener mayor conocimiento acerca de los seguros de salud (24.52%), mientras que a las personas que no les llego información respondieron mayoritariamente no conocer algunos aspectos de los seguros de salud (29.56%).

Entre las personas que no poseen ningún seguro de salud, aunque en ambos escenarios el promedio del no fue mayoritario en ambas opciones, el porcentaje bajo en las personas que recibieron información (15.02%) a comparación de los que no recibieron información (23.74%).

Entre las personas que poseen un seguro de salud publico mantienen el promedio de si como mayoritario, aunque sufre un decrecimiento ligero de 3.65% a 2.91% y entre las personas que poseen un seguro de salud privado el promedio del si se mantiene como mayoritario e incrementa de 5.38% a 7.99%.

4.5.4. Tenencia de Seguros de Salud, el nivel de Conocimiento y el interés de adquirir un Seguro de Salud en el 2020

Tabla 26. Tenencia de Seguros de Salud, el nivel de Conocimiento y el Interés de Adquirir un Seguro de Salud en el 2020

Interés en adquirir un Seguro de Salud después del 2020	Nivel de conocimiento	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total		
Si	1	Si	49	12.76%	124	32.29%	18	4.69%	191	49.74%
		No	2	0.52%	18	4.69%	2	0.52%	22	5.73%
	2	Si	39	10.16%	52	13.54%	13	3.39%	104	27.08%
		No	12	3.13%	90	23.44%	7	1.82%	109	28.39%
	3	Si	34	8.85%	40	10.42%	9	2.34%	83	21.61%
		No	17	4.43%	102	26.56%	11	2.86%	130	33.85%
	4	Si	29	7.55%	27	7.03%	7	1.82%	63	16.41%
		No	22	5.73%	115	29.95%	13	3.39%	150	39.06%
	5	Si	43	11.20%	67	17.45%	13	3.39%	123	32.03%
		No	8	2.08%	75	19.53%	7	1.82%	90	23.44%
	6	Si	39	10.16%	75	19.53%	11	2.86%	125	32.55%
		No	12	3.13%	67	17.45%	9	2.34%	88	22.92%
	Promedio	Si	38.83	10.11%	64.17	16.71%	11.83	3.08%	114.83	29.90%
No		12.17	3.17%	77.83	20.27%	8.17	2.13%	98.17	25.56%	
Subtotal		51.00	13.28%	142.00	36.98%	20.00	5.21%	213.00	55.47%	
No	1	Si	16	4.17%	102	26.56%	26	6.77%	144	37.50%
		No	1	0.26%	24	6.25%	2	0.52%	27	7.03%
	2	Si	14	3.65%	47	12.24%	13	3.39%	74	19.27%
		No	3	0.78%	79	20.57%	15	3.91%	97	25.26%
	3	Si	11	2.86%	29	7.55%	5	1.30%	45	11.72%
		No	6	1.56%	97	25.26%	23	5.99%	126	32.81%
	4	Si	8	2.08%	24	6.25%	9	2.34%	41	10.68%
		No	9	2.34%	102	26.56%	19	4.95%	130	33.85%
	5	Si	12	3.13%	57	14.84%	10	2.60%	79	20.57%
		No	5	1.30%	69	17.97%	18	4.69%	92	23.96%

	6	Si	14	3.65%	71	18.49%	17	4.43%	102	26.56%
		No	3	0.78%	55	14.32%	11	2.86%	69	17.97%
Promedio		Si	12.50	3.26%	55.00	14.32%	13.33	3.47%	80.83	21.05%
		No	4.50	1.17%	71.00	18.49%	14.67	3.82%	90.17	23.48%
		Subtotal	17.00	4.43%	126.00	32.81%	28.00	7.29%	171.00	44.53%
Total			68.00	17.71%	268.00	69.79%	48.00	12.50%	384.00	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Considerando el interés en adquirir un seguro de salud después del 2020 y el promedio de respuestas en la sección de conocimientos acerca de los seguros, en grandes rasgos las personas que expresaron interés en adquirir un seguro respondieron mayoritariamente tener mayor conocimiento acerca de los seguros de salud (29.90%), mientras que las personas que no expresaron interés en adquirir un seguro respondieron mayoritariamente tener menor conocimiento acerca de los seguros de salud (23.48%).

Entre las personas que no poseen ningún seguro de salud, tienen mayoritariamente un promedio de no en las preguntas de conocimiento, aunque el promedio del sí subió ligeramente de 14.32% a 16.71% cuando mostraban interés en adquirir un seguro.

Entre las personas que poseen un seguro de salud público, las personas que no mostraron interés en adquirir un seguro respondieron mayoritariamente a no en las preguntas de conocimiento (3.82%), mientras que las que si mostraron interés respondieron mayoritariamente a si en las preguntas de conocimiento (3.08%). Entre las personas que poseen un seguro de salud privado el promedio del si se mantiene como mayoritario e incrementa de 3.26% a 10.11%.

4.6. Tenencia de Seguros de Salud y la Confianza en las Aseguradoras

4.6.1. Tenencia de Seguros de Salud, la Confianza en las Aseguradoras y las Malas experiencias

Tabla 27. Tenencia de Seguros de Salud, la Confianza en las Aseguradoras y las Malas experiencias

Confianza en las aseguradoras	Vivencia de experiencias negativas	Posee un SSP	No poseen seguro de salud	Posee un SSO/SUS	Total				
Si	Si	6	1.56%	11	2.86%	3	0.78%	20	5.21%
	No	31	8.07%	83	21.61%	14	3.65%	128	33.33%

	Subtotal	37	9.64%	94	24.48%	17	4.43%	148	38.54%
No	Si	20	5.21%	74	19.27%	11	2.86%	105	27.34%
	No	11	2.86%	100	26.04%	20	5.21%	131	34.11%
	Subtotal	31	8.07%	174	45.31%	31	8.07%	236	61.46%
Total		68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
	Si	26	6.77%	85	22.14%	14	3.65%	125	32.55%
	No	42	10.94%	183	47.66%	34	8.85%	259	67.45%
Total		68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Entre la confianza dada a las aseguradoras por parte de los encuestados, las personas que no poseen ningún seguro de salud (45.31%) y las personas que poseen un seguro de salud público (8.07%) mayormente respondieron no confiar en las aseguradoras, mientras que las personas que poseen un seguro de salud privado mayormente responden confiar en las aseguradoras (9.64%) por un pequeño margen con respecto a la opción de no confiar.

Entre la posibilidad de que ellos o un tercero tuviera una mala experiencia relacionada con las aseguradoras, dos tercios de las respuestas de los encuestados fueron que no experimentaron ninguna mala experiencia (67.45%) y solo un tercio de los encuestados respondieron que si pasaron o fueron cercanos a alguna (32.55%).

Considerando la confianza y las malas experiencias, las personas respondieron mayormente no haber experimentado malas experiencias en 5 de las 6 combinaciones siendo la única excepción las personas que poseen seguros de salud privado (5.21%); resaltar que las personas que confían en las aseguradoras muestran una mayor brecha con respecto a las personas que no confían en las aseguradoras.

Tabla 28. Acciones de la APS frente al incumplimiento/reclamos por parte de las aseguradoras

Pregunta	Respuesta
5. ¿Qué acciones realiza la APS ante el incumplimiento del pago de indemnización o ante el incumplimiento de una de las cláusulas de la póliza por parte de la empresa aseguradora?	La APS conforme lo establecido en la Ley de Seguros N° 1883 de 25/06/1998 en los incisos d) y u) del Artículo 43 y lo determinado en el inciso b) del Artículo 168 de la Ley de Pensiones N° 065 de 10/12/2010, tiene la facultad de sancionar a los operadores del Mercado

	de Seguros, para cuyo efecto los asegurados o beneficiario pueden presentar sus reclamaciones ante esta Autoridad de Fiscalización
7. En las gestiones 2020 y 2021 ¿Cuáles fueron los Reclamos y Consultas más recurrentes respecto a los seguros en general?	Esta Autoridad de Fiscalización durante el periodo 2020-2021, recepcionó mayor cantidad de reclamos y consultas relacionadas a los Ramos de Seguros de Desgravamen Hipotecario y coberturas de Salud o Enfermedad debido a la presencia del COVID-19 en el Estado Plurinacional de Bolivia.

Fuente: Elaboración Propia

La APS tiene la facultad de sancionar a las empresas aseguradoras por incumplimiento siempre que exista la presentación de una reclamación, la entidad fiscalizadora a su vez indico que si existió una mayor cantidad de reclamos y consultas debido a la presencia del COVID-19.

4.6.2. Tenencia de Seguros de Salud, la Confianza en las Aseguradoras y el Interés en adquirir un Seguro de Salud

Tabla 29. Tenencia de Seguros de Salud, la Confianza en las Aseguradoras y el Interés en adquirir un Seguro de Salud

Interés en adquirir un Seguro de Salud después del 2020	Confianza en las aseguradoras	Posee un SSP	No poseen seguro de salud	Posee un SSO/SUS	Total				
Si	Si	29	7.55%	67	17.45%	11	2.86%	107	27.86%
	No	22	5.73%	75	19.53%	9	2.34%	106	27.60%
	Subtotal	51	13.28%	142	36.98%	20	5.21%	213	55.47%
No	Si	8	2.08%	27	7.03%	6	1.56%	41	10.68%
	No	9	2.34%	99	25.78%	22	5.73%	130	33.85%
	Subtotal	17	4.43%	126	32.81%	28	7.29%	171	44.53%
Total		68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Considerando el interés en adquirir un seguro de salud después de 2020 y la confianza en las aseguradoras, las personas que no poseen ningún seguro de salud mayormente responden que no tienen interés en adquirir un seguro al tiempo que no confían en las aseguradoras (25.78%), incluso si expresan interés en un seguro expresan con mayor frecuencia no tener confianza (19.53%).

Las personas que poseen un seguro de salud público y las que poseen un seguro de salud privado expresaron mayormente no tener interés en adquirir un seguro de salud si a su vez no confiaban en las aseguradoras (5.73% y 2.34% respectivamente) y tener interés en adquirir un seguro si a su vez expresan confiar en las aseguradoras (2.86% y 7.55% respectivamente).

4.7. Tenencia de Seguros de Salud y las Necesidades Médicas

4.7.1. Tenencia de Seguros de Salud, la Necesidad de Atención Médica y la frecuencia de uso de Servicios Médicos

Tabla 30. Tenencia de Seguros de Salud, la Necesidad de Atención Médica y la frecuencia de uso de Servicios Médicos

Necesidad de uso de atención médica	Frecuencia de uso de atención médica	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
Si, con necesidad de atención médica temporal o a corto plazo	Si	9	2.34%	45	11.72%	6	1.56%	60	15.63%
	No	6	1.56%	18	4.69%	5	1.30%	29	7.55%
	Subtotal	15	3.91%	63	16.41%	11	2.86%	89	23.18%
Si, con necesidad de atención médica permanente o a largo plazo	Si	9	2.34%	20	5.21%	2	0.52%	31	8.07%
	No	0	0.00%	5	1.30%	5	1.30%	10	2.60%
	Subtotal	9	2.34%	25	6.51%	7	1.82%	41	10.68%
No	Si	15	3.91%	32	8.33%	3	0.78%	50	13.02%
	No	29	7.55%	148	38.54%	27	7.03%	204	53.13%
	Subtotal	44	11.46%	180	46.88%	30	7.81%	254	66.15%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%	
	Si	33	8.59%	97	25.26%	11	2.86%	141	36.72%
	No	35	9.11%	171	44.53%	37	9.64%	243	63.28%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%	

Fuente: Elaboración Propia

Entre la necesidad de uso de atención médica, en las 3 categorías hay una respuesta mayoritaria de no necesitar atención médica a corto o largo plazo (66.15%) y a su vez que las personas que lo necesitan atención a corto plazo (23.18%) son más que las personas que lo necesitan a largo plazo (10.68%).

Entre la frecuencia de uso de atención médica, en las 3 categorías hay una respuesta mayoritaria de no usar con frecuencia de uso de atención médica (63.28%) siendo las personas que no poseen ningún seguro de salud representan el 53.13% del total. Las

personas que poseen un seguro de salud privado son las que tienen una relación más balanceada entre sí y el no en la frecuencia de uso de atención médica.

Considerando la necesidad de atención médica y la frecuencia del uso de atención médica, las personas que no poseen ningún seguro de salud y las que poseen un seguro de salud privado muestran coherencia entre la necesidad y el uso de atención médica, y las personas que poseen un seguro de salud público tienden a no tener un uso frecuente de la atención médica incluso si presentan alguna condición que requiera atención médica.

4.7.2. Tenencia de Seguros de Salud, el Interés en Adquirir un Seguro de Salud y las Necesidades Médicas

Tabla 31. Tenencia de Seguros de Salud, el Interés en Adquirir un Seguro de Salud y las Necesidades Médicas

Interés en adquirir un Seguro de Salud después del 2020	Necesidades medicas	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
Necesidad de uso de atención medica									
Si	Si, con necesidad de atención medica permanente o a largo plazo	8	2.08%	17	4.43%	5	1.30%	30	7.81%
	Si, con necesidad de atención medica temporal o a corto plazo	11	2.86%	35	9.11%	5	1.30%	51	13.28%
	No	32	8.33%	90	23.44%	10	2.60%	132	34.38%
	Subtotal	51	13.28%	142	36.98%	20	5.21%	213	55.47%
No	Si, con necesidad de atención medica permanente o a largo plazo	1	0.26%	8	2.08%	2	0.52%	11	2.86%
	Si, con necesidad de atención medica temporal o a corto plazo	4	1.04%	28	7.29%	6	1.56%	38	9.90%
	No	12	3.13%	90	23.44%	20	5.21%	122	31.77%
	Subtotal	17	4.43%	126	32.81%	28	7.29%	171	44.53%
Total		68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
Frecuencia de uso de atención medica									
Si	Si	30	7.81%	61	15.89%	5	1.30%	96	25.00%
	No	21	5.47%	81	21.09%	15	3.91%	117	30.47%
	Subtotal	51	13.28%	142	36.98%	20	5.21%	213	55.47%
No	Si	3	0.78%	36	9.38%	6	1.56%	45	11.72%
	No	14	3.65%	90	23.44%	22	5.73%	126	32.81%
	Subtotal	17	4.43%	126	32.81%	28	7.29%	171	44.53%
Total		68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Considerando el interés en adquirir un seguro de salud después del 2020 y la necesidad de uso de atención médica, las personas que no poseen un seguro de salud muestran las brechas más grandes entre las 3 opciones de necesidades médicas, a su vez las persona que tienen interés en adquirir un seguro son las que tiene la necesidad de atención médica a corto o largo plazo (13.54%), las personas que poseen un seguro de salud publico solo muestran un mayor interés en adquirir un seguro si necesitan atención médica a largo plazo (1.30%) y las personas que poseen un seguro de salud privado mostraron un mayor interés en la adquirió de seguros incluso si no tenían una necesitaban actualmente el uso de atención médica. (8.33%).

Considerando el interés en adquirir un seguro de salud después del 2020 y la frecuencia de uso de atención médica, las personas que no poseen un seguro de salud muestran un menor interés en adquirir un seguro de salud si a su parecer no usan con frecuencia servicios de atención médica (23.44%), las personas que poseen un seguro de salud publico tienen niveles similares en la frecuencia de uso de atención medica tanto si les interesa o no adquirir un seguro y las personas que poseen un seguro de salud privado mostraron un mayor interés en la adquisición de un seguro de salud si a su parecer usan con frecuencia servicios de atención médica (7.81%).

4.8. Expectativas de la demanda sobre los Seguros de Salud

4.8.1. Expectativas sobre los medios de comunicación para la difusión de información

Tabla 32. Expectativas sobre los medios de comunicación para la Difusión de Información

Medio de Comunicación	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Televisión	25	3.48%	111	15.44%	18	2.50%	136	18.92%
Radio	3	0.42%	29	4.03%	2	0.28%	32	4.45%
Redes Sociales: Facebook	58	8.07%	179	24.90%	26	3.62%	237	32.96%
Redes Sociales: Instagram	25	3.48%	79	10.99%	2	0.28%	104	14.46%
Redes Sociales: Twitter	21	2.92%	61	8.48%	2	0.28%	82	11.40%
Periódico/revistas	8	1.11%	30	4.17%	5	0.70%	38	5.29%
Publicidad en la calle	15	2.09%	61	8.48%	12	1.67%	76	10.57%
Otro								

Agente de seguros	1	0.14%	8	1.11%	10	1.39%	9	1.25%
Redes Sociales: Tik Tok	0	0.00%	1	0.14%	1	0.14%	1	0.14%
WhatsApp	0	0.00%	1	0.14%	0	0.00%	1	0.14%
Empleador/Recomendación	1	0.14%	2	0.28%	0	0.00%	3	0.42%
Total	157	21.84%	562	78.16%	78	10.85%	719	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Entre los medios de comunicación desde los cuales las personas encuestadas preferirían recibir información, las 3 categorías muestran una preferencia hacia las redes sociales, en específico, Facebook (32.96%), seguido de la Televisión (18.92%) e Instagram (18.92%), mientras que, entre las opciones sugeridas por la encuesta, el medio menos deseado es la Radio (4.45%) y Publicidad en Periódicos y/o Revistas (5.29%).

4.8.2. Elemento decisorio al momento de adquirir un Seguro de Salud

Tabla 33. Elemento decisorio al momento de adquirir un Seguro de Salud

Elemento de seguro	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
Beneficios	28	7.29%	97	25.26%	21	5.47%	146	38.02%
Cobertura	27	7.03%	76	19.79%	13	3.39%	116	30.21%
Formas de pago	7	1.82%	22	5.73%	4	1.04%	33	8.59%
Precio	6	1.56%	73	19.01%	10	2.60%	89	23.18%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Entre los elementos del seguro que más influye al momento de adquirir un seguro de salud, los beneficios (38.02%) y la cobertura (30.21%) son los dos aspectos más decisivos al momento de adquirir un seguro en los 3 grupos.

Resaltamos que solo las persona que no poseen ningún seguro de salud son las que dan una gran importancia al precio de un seguro, casi igualando a la importancia que le dan a la cobertura.

4.8.3. Expectativas sobre los Primas Anuales de los Seguros de Salud

Tabla 34. Expectativas sobre los Primas Anuales de los Seguros de Salud

Precio	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
\$us 50 – 100 (Bs. 344.60 – 689.20)	17	4.43%	118	30.73%	21	5.47%	156	40.63%
\$us 101 – 200 (Bs. 696.10 – 1,378.40)	26	6.77%	71	18.49%	10	2.60%	107	27.86%

\$us 201 – 500 (Bs. 1,385.30 – 3,446.00)	12	3.13%	50	13.02%	12	3.13%	74	19.27%
\$us 501 – 1,000 (Bs. 3,452.90 – 6,892.10)	9	2.34%	20	5.21%	2	0.52%	31	8.07%
\$us 1,001 – 1,500 (Bs. 6,899.00 – 10,338.20)	2	0.52%	4	1.04%	1	0.26%	7	1.82%
\$us 1,501 – 2,000 (Bs. 10,345.10 – 13,784.20)	0	0.00%	1	0.26%	2	0.52%	3	0.78%
NS/NR	2	0.52%	4	1.04%	0	0.00%	6	1.56%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Entre las expectativas sobre las primas anuales de los seguros de salud, las personas que no ponen ningún seguro de salud y las personas que poseen un seguro de salud público prefieren que las primas (precios) rondan entre los \$us 50 a 100 (40.63%) y las personas que poseen un seguro de salud privado prefieren que las primas rondan los \$us 101 a 200 (27.86%). Adicionalmente un 19.27% de los encuestados todavía estaba dispuesta a pagar una prima de \$us 201 a 500.

Recalcar que las preguntas respecto al precio y los beneficios tuvieron instrucciones de llenado específicas, por lo que estas expectativas partieron de lo que creían que valían los beneficios que esperaban, para ver el detalle de esto ver Tabla 36. y Tabla 37.

Tabla 35. Acciones de la APS en relación a las primas

Pregunta	Respuesta
4. ¿Cómo deben calcular y presentar las tarifas de las primas de seguros de salud o enfermedad las empresas aseguradoras y existen límites en cuenta a la prima?	El Artículo 13 de la Ley de Seguros N° 1883 de 25/06/1998 en su inciso a), establece que las Entidades Aseguradoras podrán determinar libremente sus tarifas, debiendo cumplir con sus bases técnicas, que se reflejan en las respectivas notas técnicas de los productos de seguros ofertados.
10. A raíz de la emergencia sanitaria en la gestión 2020 ¿Qué acciones o actividades realizó la APS? ¿Hubo modificaciones respecto al cálculo de primas o en las condiciones de coberturas en los seguros de salud?	Esta Autoridad de Fiscalización en el marco de las atribuciones y funciones conferidas por ley, durante la gestión 2020 emitió el Instructivo Especial APS N°/15/2020 de 15/04/2020, dirigió al Mercado de Seguros, para proteger la continuidad de la prestación de los servicios de seguro de salud en el Estado de Emergencia Sanitaria Nacional y durante el tiempo de la Cuarentena declarada en todo el territorio boliviano, con el propósito de precautelar los derechos de los asegurados.

Fuente: Elaboración Propia

La APS indica que las aseguradoras tienen la libertad de establecer sus tarifas siempre que cumplan con sus bases técnicas, esto no cambio por la Emergencia Sanitaria Nacional ya que el Instructivo Especial APS N°/15/2020 solo señala que las aseguradoras no pueden suspender la cobertura por impagos de la prima, sino llegar a soluciones que favorezcan a sus asegurados.

4.8.4. Expectativas sobre los Beneficios en la Cobertura en los Seguros de Salud

Tabla 36. Expectativas sobre los Beneficios en la Cobertura en los Seguros de Salud

Beneficios	Posee un SSP		No poseen seguro de salud		Posee un SSO/SUS		Total	
Dentro de Bolivia								
No tiene ninguna preferencia/No lo ve necesario	2	0.08%	4	0.17%	0	0.00%	6	0.25%
Cheques médicos	46	1.92%	192	8.03%	34	1.42%	272	11.38%
Maternidad	20	0.84%	104	4.35%	8	0.33%	132	5.52%
Medicamentos ambulatorios y/o hospitalario	23	0.96%	116	4.85%	14	0.59%	153	6.40%
Atención ambulatoria y hospitalaria: Laboratorios	20	0.84%	120	5.02%	11	0.46%	151	6.32%
Enfermedades críticas	29	1.21%	168	7.03%	20	0.84%	217	9.08%
Transporte y viajes	5	0.21%	67	2.80%	5	0.21%	77	3.22%
Hospitalización y tratamiento	33	1.38%	175	7.32%	27	1.13%	235	9.83%
Tratamiento ambulatorio	13	0.54%	61	2.55%	9	0.38%	83	3.47%
Emergencia por enfermedad	28	1.17%	166	6.94%	16	0.67%	210	8.78%
Emergencia accidental	27	1.13%	155	6.48%	16	0.67%	198	8.28%
Salud mental	17	0.71%	88	3.68%	4	0.17%	109	4.56%
Tratamiento dental	26	1.09%	126	5.27%	15	0.63%	167	6.98%
Tratamiento preventivo	15	0.63%	91	3.81%	8	0.33%	114	4.77%
Rehabilitación y cuidados paliativos	14	0.59%	109	4.56%	9	0.38%	132	5.52%
Gastos de Sepelio	13	0.54%	109	4.56%	7	0.29%	129	5.40%
Otros								
Oncología	0	0.00%	0	0.00%	1	0.04%	1	0.04%
Cobertura para trasplante de órganos	2	0.08%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.08%
Dependientes beneficiados	0	0.00%	1	0.04%	1	0.04%	2	0.08%
Programas informativos	0	0.00%	1	0.04%	0	0.00%	1	0.04%
Total	333	13.93%	1853	77.50%	205	8.57%	2391	100.00%
Fuera de Bolivia								
No tiene ninguna preferencia/No lo ve necesario	8	0.59%	42	3.10%	12	0.89%	62	4.58%
Cheques médicos	38	2.80%	143	10.55%	25	1.85%	206	15.20%
Medicamentos ambulatorios y/o hospitalario	20	1.48%	87	6.42%	10	0.74%	117	8.63%
Atención ambulatoria y hospitalaria: Laboratorios	16	1.18%	78	5.76%	14	1.03%	108	7.97%
Hospitalización y tratamiento	18	1.33%	105	7.75%	11	0.81%	134	9.89%
Transporte y viajes	22	1.62%	90	6.64%	9	0.66%	121	8.93%
Tratamiento ambulatorio	14	1.03%	61	4.50%	5	0.37%	80	5.90%
Emergencia por enfermedad	27	1.99%	136	10.04%	15	1.11%	178	13.14%
Emergencia accidental	28	2.07%	127	9.37%	9	0.66%	164	12.10%

Tratamiento dental	16	1.18%	68	5.02%	4	0.30%	88	6.49%
Gastos de Sepelio	10	0.74%	80	5.90%	5	0.37%	95	7.01%
Otros								
Oncología	0	0.00%	1	0.07%	0	0.00%	1	0.07%
Repatriación de restos	0	0.00%	1	0.07%	0	0.00%	1	0.07%
Total	217	16.01%	1019	75.20%	119	8.78%	1355	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Entre las expectativas sobre los servicios en la cobertura que estén disponibles dentro del territorio boliviano, el beneficio más solicitado entre las 3 categorías son los chequeos médicos (11.38%), seguido de la hospitalización y tratamiento (9.83%). En cuanto al beneficio menos solicitado, las personas que no poseen ningún seguro de salud señalan al tratamiento ambulatorio (2.55%), las personas que poseen un seguro de salud publico señalan la salud mental (0.17%) y las personas que poseen un seguro de salud privado señalan al servicio de transporte y viajes (0.21%).

Entre las expectativas sobre los servicios en la cobertura que estén disponibles fuera del territorio boliviano, el beneficio más solicitado entre las 3 categorías son los chequeos médicos (15.20%), seguido de la Emergencia por Enfermedad (13.14%). En cuanto al beneficio menos solicitado, las personas que no poseen ningún seguro de salud señalan al tratamiento ambulatorio (4.50%), las personas que poseen un seguro de salud publico señalan al Tratamiento Mental (0.30%) y las personas que poseen un seguro de salud privado señalan a los Gastos de Sepelio (0.74%).

Señalar que 6 personas (0.25%) evitaron rellenar esta sección dentro del territorio boliviano, mientras que 62 personas (4.58%) evitaron rellenas esta sección en los beneficios fuera del territorio boliviano.

Tabla 37. Acciones de la APS con coberturas fuera del territorio boliviano

Pregunta	Respuesta
2. ¿Cómo regulan y fiscalizan los seguros o enfermedad que cuentan con cobertura fuera del país?	La APS regula y fiscaliza los seguros de salud o enfermedad a través del Registro de Planes de Seguros, donde se especifican las coberturas ofrecidas a nivel nacional e internacional y de ser necesario al respectivo respaldo de reaseguro.

Fuente: Elaboración Propia

La APS indica que, si tienen potestad para regular y fiscalizar la cobertura fuera del territorio boliviano siempre que el plan de seguro este registrado, por extensión la empresa aseguradora fiscalizada.

4.8.5. Cantidad de Beneficios en la Cobertura en relación de las expectativas de los Precios de los Seguros de Salud

Tabla 38. La cantidad de Beneficios en la Cobertura en relación de las expectativas de los Primas Anuales de los Seguros de Salud

Precio	Cantidad de beneficios	Posee un SSP	No poseen seguro de salud	Posee un SSO/SUS	Total				
Dentro de Bolivia									
NS/NR	0	2	0.52%	4	1.04%	0	0.00%	6	1.56%
	Subtotal	2	0.52%	4	1.04%	0	0.00%	6	1.56%
\$us 50 – 100 (Bs. 344.60 – 689.20)	1 a 4	10	2.60%	50	13.02%	21	5.47%	81	21.09%
	5 a 8	2	0.52%	36	9.38%	0	0.00%	38	9.90%
	9 a 12	1	0.26%	29	7.55%	0	0.00%	30	7.81%
	13 a 16	4	1.04%	3	0.78%	0	0.00%	7	1.82%
	Subtotal	17	4.43%	118	30.73%	21	5.47%	156	40.63%
\$us 101 – 200 (Bs. 696.10 – 1,378.40)	1 a 4	14	3.65%	22	5.73%	5	1.30%	41	10.68%
	5 a 8	9	2.34%	22	5.73%	4	1.04%	35	9.11%
	9 a 12	3	0.78%	15	3.91%	1	0.26%	19	4.95%
	13 a 16	0	0.00%	12	3.13%	0	0.00%	12	3.13%
	Subtotal	26	6.77%	71	18.49%	10	2.60%	107	27.86%
\$us 201 – 500 (Bs. 1,385.30 – 3,446.00)	1 a 4	6	1.56%	9	2.34%	7	1.82%	22	5.73%
	5 a 8	5	1.30%	23	5.99%	3	0.78%	31	8.07%
	9 a 12	1	0.26%	13	3.39%	2	0.52%	16	4.17%
	13 a 16	0	0.00%	5	1.30%	0	0.00%	5	1.30%
	Subtotal	12	3.13%	50	13.02%	12	3.13%	74	19.27%
\$us 501 – 1,000 (Bs. 3,452.90 – 6,892.10)	1 a 4	5	1.30%	2	0.52%	0	0.00%	7	1.82%
	5 a 8	3	0.78%	6	1.56%	1	0.26%	10	2.60%
	9 a 12	1	0.26%	7	1.82%	0	0.00%	8	2.08%
	13 a 16	0	0.00%	5	1.30%	1	0.26%	6	1.56%
	Subtotal	9	2.34%	20	5.21%	2	0.52%	31	8.07%
\$us 1,001 – 1,500 (Bs. 6,899.00 – 10,338.20)	1 a 4	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	5 a 8	1	0.26%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%
	9 a 12	1	0.26%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%
	13 a 16	0	0.00%	4	1.04%	0	0.00%	4	1.04%
	Subtotal	2	0.52%	4	1.04%	1	0.26%	7	1.82%
\$us 1,501 – 2,000 (Bs. 10,345.10 – 13,784.20)	1 a 4	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	5 a 8	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	9 a 12	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	13 a 16	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%	2	0.52%
	Subtotal	0	0.00%	1	0.26%	2	0.52%	3	0.78%
Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%	
	0	2	0.52%	4	1.04%	0	0.00%	6	1.56%

	1 a 4	35	9.11%	83	21.61%	34	8.85%	152	39.58%
	5 a 8	20	5.21%	87	22.66%	9	2.34%	116	30.21%
	9 a 12	7	1.82%	64	16.67%	3	0.78%	74	19.27%
	13 a 16	4	1.04%	30	7.81%	2	0.52%	36	9.38%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
Fuera de Bolivia									
NS/NR	0	8	2.08%	42	10.94%	12	3.13%	62	16.15%
	Subtotal	8	2.08%	42	10.94%	12	3.13%	62	16.15%
\$us 50 – 100 (Bs. 344.60 – 689.20)	1 a 4	11	2.86%	63	16.41%	12	3.13%	86	22.40%
	5 a 8	1	0.26%	28	7.29%	0	0.00%	29	7.55%
	9 a 12	2	0.52%	1	0.26%	0	0.00%	3	0.78%
	Subtotal	14	3.65%	92	23.96%	12	3.13%	118	30.73%
\$us 101 – 200 (Bs. 696.10 – 1,378.40)	1 a 4	15	3.91%	36	9.38%	8	2.08%	59	15.36%
	5 a 8	9	2.34%	21	5.47%	0	0.00%	30	7.81%
	9 a 12	1	0.26%	8	2.08%	0	0.00%	9	2.34%
	Subtotal	25	6.51%	65	16.93%	8	2.08%	98	25.52%
\$us 201 – 500 (Bs. 1,385.30 – 3,446.00)	1 a 4	10	2.60%	26	6.77%	11	2.86%	47	12.24%
	5 a 8	2	0.52%	17	4.43%	1	0.26%	20	5.21%
	9 a 12	0	0.00%	3	0.78%	0	0.00%	3	0.78%
	Subtotal	12	3.13%	46	11.98%	12	3.13%	70	18.23%
\$us 501 – 1,000 (Bs. 3,452.90 – 6,892.10)	1 a 4	5	1.30%	5	1.30%	1	0.26%	11	2.86%
	5 a 8	3	0.78%	10	2.60%	1	0.26%	14	3.65%
	9 a 12	0	0.00%	3	0.78%	0	0.00%	3	0.78%
	Subtotal	8	2.08%	18	4.69%	2	0.52%	28	7.29%
\$us 1,001 – 1,500 (Bs. 6,899.00 – 10,338.20)	1 a 4	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	5 a 8	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	9 a 12	1	0.26%	3	0.78%	0	0.00%	4	1.04%
	Subtotal	1	0.26%	4	1.04%	0	0.00%	5	1.30%
\$us 1,501 – 2,000 (Bs. 10,345.10 – 13,784.20)	1 a 4	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	5 a 8	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	9 a 12	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%	2	0.52%
	Subtotal	0	0.00%	1	0.26%	2	0.52%	3	0.78%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%
	0	8	2.08%	42	10.94%	12	3.13%	62	16.15%
	1 a 4	41	10.68%	130	33.85%	32	8.33%	203	52.86%
	5 a 8	15	3.91%	77	20.05%	3	0.78%	95	24.74%
	9 a 12	4	1.04%	19	4.95%	1	0.26%	24	6.25%
	Total	68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Entre la cantidad de servicios en la cobertura que las personas mencionaron entre sus expectativas dentro del territorio boliviano, las personas que no poseen ningún seguro de salud esperan entre 5 a 8 beneficios (22.66%), mientras que las personas que poseen un seguro de salud público o un seguro de salud privado esperan entre 1 a 4 beneficios (8.85% y 9.11% respectivamente).

Entre la cantidad de beneficios ofrecidos que las personas mencionaron entre sus expectativas fuera del territorio boliviano, las 3 categorías esperan entre 1 a 4 beneficios (52.86%); adicionalmente las personas que no desean ningún beneficio fuera de Bolivia (16.15%) en mayor que las personas que esperan de 9 a 12 beneficios (6.25%).

Considerando las expectativas en los precios y cobertura, las personas que no poseen ningún seguro de salud tienen mayormente la expectativa de pagar \$us 50 a 100 por 1 a 4 beneficios (13.02%), 5 a 8 beneficios (9.38%) y 9 a 12 beneficios (7.55%) y \$us 201 a 500 por 5 a 8 beneficios (5.99%), las persona que poseen un seguro de salud publico tienen mayormente la expectativa de pagar \$us 50 a 100 por 1 a 4 beneficios (5.47%) y las personas que poseen un seguro de salud privado tienen mayormente la expectativa de pagar \$us 101 a 200 por 5 a 8 beneficios (3.65%).

Considerando las expectativas en los precios y beneficios, las personas que no poseen ningún seguro de salud tienen mayormente la expectativa de pagar \$us 50 a 100 por 1 a 4 beneficios (16.41%) o no esperar ningún beneficio (10.94%), las personas que poseen un seguro de salud publico tienen mayormente la expectativa de pagar \$us 50 a 100 por 1 a 4 beneficios (3.13%) o no esperar ningún beneficio (3.13%) y las personas que poseen un seguro de salud privado tienen mayormente la expectativa de pagar \$us 101 a 200 por 5 a 8 beneficios (3.91%).

4.8.6. Expectativa sobre los Precios de los Seguros de Salud y el Nivel de Ingresos

Tabla 39. La Expectativa sobre los Precios de los Seguros de Salud y el Nivel de Ingresos

Precio	Nivel de ingresos	Posee un SSP	No poseen seguro de salud	Posee un SSO/SUS	Total				
NS/NR	< 2,000 Bs	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	2,001 a 6,000 Bs	2	0.52%	2	0.52%	0	0.00%	4	1.04%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	10,001 a 14,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%

	Subtotal	2	0.52%	4	1.04%	0	0.00%	6	1.56%
\$us 50 – 100 (Bs. 344.60 – 689.20)	< 2,000 Bs	8	2.08%	53	13.80%	4	1.04%	65	16.93%
	2,001 a 6,000 Bs	4	1.04%	56	14.58%	13	3.39%	73	19.01%
	6,001 a 10,000 Bs	3	0.78%	7	1.82%	4	1.04%	14	3.65%
	10,001 a 14,000 Bs	1	0.26%	2	0.52%	0	0.00%	3	0.78%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	1	0.26%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%
	Subtotal	17	4.43%	118	30.73%	21	5.47%	156	40.63%
\$us 101 – 200 (Bs. 696.10 – 1,378.40)	< 2,000 Bs	9	2.34%	31	8.07%	2	0.52%	42	10.94%
	2,001 a 6,000 Bs	16	4.17%	31	8.07%	5	1.30%	52	13.54%
	6,001 a 10,000 Bs	1	0.26%	7	1.82%	2	0.52%	10	2.60%
	10,001 a 14,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	Subtotal	26	6.77%	71	18.49%	10	2.60%	107	27.86%
\$us 201 – 500 (Bs. 1,385.30 – 3,446.00)	< 2,000 Bs	2	0.52%	16	4.17%	0	0.00%	18	4.69%
	2,001 a 6,000 Bs	2	0.52%	28	7.29%	5	1.30%	35	9.11%
	6,001 a 10,000 Bs	3	0.78%	3	0.78%	5	1.30%	11	2.86%
	10,001 a 14,000 Bs	5	1.30%	3	0.78%	1	0.26%	9	2.34%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Subtotal	12	3.13%	50	13.02%	12	3.13%	74	19.27%
\$us 501 – 1,000 (Bs. 3,452.90 – 6,892.10)	< 2,000 Bs	0	0.00%	10	2.60%	1	0.26%	11	2.86%
	2,001 a 6,000 Bs	6	1.56%	7	1.82%	0	0.00%	13	3.39%
	6,001 a 10,000 Bs	1	0.26%	2	0.52%	0	0.00%	3	0.78%
	10,001 a 14,000 Bs	2	0.52%	0	0.00%	0	0.00%	2	0.52%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%	2	0.52%
	Subtotal	9	2.34%	20	5.21%	2	0.52%	31	8.07%
\$us 1,001 – 1,500 (Bs. 6,899.00 – 10,338.20)	< 2,000 Bs	0	0.00%	3	0.78%	0	0.00%	3	0.78%
	2,001 a 6,000 Bs	1	0.26%	1	0.26%	0	0.00%	2	0.52%
	6,001 a 10,000 Bs	1	0.26%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%
	10,001 a 14,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Subtotal	2	0.52%	4	1.04%	1	0.26%	7	1.82%
\$us 1,501 – 2,000 (Bs. 10,345.10 – 13,784.20)	< 2,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	2,001 a 6,000 Bs	0	0.00%	1	0.26%	0	0.00%	1	0.26%
	6,001 a 10,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	10,001 a 14,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	14,001 a 18,000 Bs	0	0.00%	0	0.00%	1	0.26%	1	0.26%
	> 18,001 Bs	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Subtotal	0	0.00%	1	0.26%	2	0.52%	3	0.78%
Total		68	17.71%	268	69.79%	48	12.50%	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Considerando el nivel de ingresos mensuales y las expectativas sobre la prima anual, las personas que no poseen ningún seguro de salud esperan mayormente pagar entre \$us 50 a 100, ganan menos de Bs. 6,001 (28.39%); las personas que poseen un seguro

de salud público esperan mayormente pagar entre \$us 50 a 100, ganan entre Bs. 2,001 a 6,000 (3.39%) y las personas que poseen un seguro de salud privado esperan mayormente pagar entre \$us 101 a 200, ganan entre Bs. 2,001 a 6,000 (4.17%).

Comparando la relación entre los ingresos mensuales y expectativas sobre la prima anual, y la relación entre las expectativas de los beneficios y la prima anual, la expectativa de los precios esta mayormente dictada por los ingresos de las personas, adicionalmente un grupo reducido de personas esperan pagar más de los que ganan.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Como resultado del análisis realizado en la sección anterior se procederá a detallar las conclusiones y recomendaciones de la presente tesis. Con propósito de una explicación más ordenada se dividirá las conclusiones en objetivo general y objetivo específico.

5.1.1. Conclusiones al objetivo general

El objetivo general de la presente tesis es “Conocer qué factores del comportamiento del consumidor limitan la adquisición de un seguro de salud”. Según los resultados cuantitativos se identificó que los factores del comportamiento del consumidor que presentan más influencia en su toma de decisiones son:

- Factor cultural. El porcentaje de personas que poseen un seguro de salud privado (17.71%) es muy inferior al porcentaje de personas que no poseen ningún seguro (69.79%), aun con el aumento en el interés en adquirir un seguro de salud después una la Emergencia Sanitaria eso no se transformó en una acción de compra.
- Factor psicológico. La percepción de la población sobre los seguros se refleja en la confianza hacia estos, indicaron que el 61.46% no confía en las aseguradoras y a su vez el 23.18% de los encuestados menciona no tener conocimientos acerca de seguros de salud, pero el 47.92% de la población encuestada si tiene la motivación de adquirir un seguro de salud para cuidar su integridad física.
- Factor individual. Un 22.92% de los encuestados mencionan tener una restricción presupuestaria como motivo para no adquirir un seguro, a su vez que el 27.86% de los encuestados mencionó tener interés en adquirir un seguro de salud para evitar endeudamiento por gastos médicos.

En resumen, si bien existe la “Restricción presupuestaria” como motivo para no adquirir un seguro de salud este no es la principal factor disuasivo en la decisión de compra, en la investigación se percató que la falta de cultura en la adquisición de seguros, la desconfianza hacia las aseguradoras y la falta de conocimientos (información) sobre los seguros de salud son los principales factores limitantes del porque la población no adquiere un seguro de salud a pesar del aumento del interés en adquirir un seguro de salud, la motivación de cuidar su integridad física y evitar endeudamiento por gastos médicos.

5.1.2. Conclusiones a los objetivos específicos

Refiriéndonos a: “Determinar cómo influyen los factores culturales en la decisión de adquirir un contrato de seguro de salud”. El 69.79% de la población encuestada no cuenta con ningún seguro de salud, mientras que el porcentaje de las personas que optan por un seguro privado (17.71%) es cercano a aquellas que optan con un seguro público (12.50%) demostrando que existe un bajo nivel de adquisición de seguros de salud, sin embargo, después de la Emergencia Sanitaria hubo ligero incremento en el interés de adquirir un seguro de salud.

Aparte se encontró que la zona en que la población reside no genera una diferencia notoria en la decisión de adquirir un seguro de salud.

Refiriéndonos a: “Determinar cómo influyen los factores sociales en la decisión de adquirir un contrato de seguro de salud”. El 23.43% de los encuestados nombró como motivo para la preferencia en alguna aseguradora la opinión o experiencia de una tercera persona cercana a ellos, mientras que el 15.36% de los encuestados nombró como fuente de información acerca de seguros de salud a una tercera persona cercana. Siendo que los grupos de interés tienen un gran peso en las decisiones relacionadas a los seguros de salud.

Refiriéndonos a: “Determinar cómo influyen los factores psicológicos en la decisión de adquirir un contrato de seguro de salud”. El 12.76% de los encuestados nombraron la recomendación como principal motivo para la elección de una aseguradora, seguido

tener mayor información de una determinada aseguradora (11.46%) o confiar una determinada aseguradora (10.42%), mientras que un 23.18% no eligió ningún seguro por carecer de confianza, no tener conocimiento o no tener interés en los seguros. En específico en la confianza, un 61.46% de los encuestados no confían en las aseguradoras, aunque solo el 32.55% han vivido malas experiencias. En el aspecto de los conocimientos, en promedio las personas que no poseen un seguro de salud tienden a tener un nivel más bajo de conocimientos acerca de estos (38.76%).

Refiriéndonos a: “Determinar cómo influyen los factores individuales en la decisión de adquirir un contrato de seguro de salud”. Los hombres son los que mayormente poseen un seguro de salud público o privado (18.23%) y las personas de 20 a 39 años son las que mayormente poseen un seguro privado (11.72%); las personas solteras son que mayormente tienen un seguro de salud privado (9.64%) y las personas casadas las que mayormente tienen un seguro de salud público (5.73%).

Respecto al nivel de ingresos, se mostró que un nivel bajo de ingresos repercute en la expectativa de precios (primas) de los seguros de salud y que la restricción presupuestaria es un motivo para no adquirir un seguro. Por su parte las personas que trabajan como empleado privado o servidor público son el grupo que poseen un seguro de salud privado (8.07%), mientras que las personas independientes son las que mayormente no poseen ningún seguro de salud (34.64%).

Refiriéndonos a: “Comprobar el nivel de conocimientos que tienen las personas respecto a los seguros de salud”. Un 23.18% de los encuestados mencionó el no tener conocimientos acerca de seguros de salud como motivo para no adquirir uno; específicamente y en promedio las personas que no poseen un seguro de salud tienden a tener un nivel más bajo de conocimientos acerca de estos (38.76%) y considerando las fuentes de información, la llegada de información acerca de seguros afectó positivamente a las personas que poseen un seguro de salud (7.99%) y las personas que no poseen ningún seguro de salud (13.63%) en su nivel de conocimientos.

5.2. Recomendaciones

Al concluir la presente investigación tenemos las siguientes recomendaciones basadas en que después de la Emergencia Sanitaria existe un aumento en el número de potenciales clientes para el mercado de seguros:

- Que las empresas aseguradoras fortalezcan sus estrategias de posicionamiento de marca con el fin de solucionar la desconfianza de la población hacia los seguros en general, para ellos recomendamos centrarse en el KPI de Net Promoter Score (NPS) aprovechando que las recomendaciones de terceros están entre los factores más decisivos en la decisión de compra de las personas.
- También, se observó que los beneficios de un seguro son el aspecto con mayor peso en las expectativas de los encuestados, incluso superando al precio del servicio. Por lo cual recomendamos hacer un mayor énfasis en estas al momento de publicitar sus servicios y durante el proceso de venta.
- En cuanto al conocimiento, en la entrevista con la APS se mencionó que las empresas aseguradoras ya participan en ferias educativas, por lo tanto, se sugiere que adicionalmente implementen campañas de socialización de sus servicios de manera más directa con el público general para disminuir el ruido que puedan generar el pasar por terceras personas.
- Prestar atención al nuevo modelo de negocios “Servicios Pre pago de Salud”, ya que este se ajusta mejor al nivel de ingreso mayoritario de la población de la ciudad de La Paz y promueve la medicina preventiva que coadyuva a mejorar el nivel de conocimiento de la población no solo acerca de seguros sino también de su propia salud. Sea exitoso o no, encontramos que es una gran oportunidad de aprendizaje para la ampliación de servicios y podría representar una mejora a futuro de la calidad en la oferta actual.

BIBLIOGRAFÍA

- ABA. (2020). Obtenido de Asociación Boliviana de Aseguradores ABA:
<https://www.ababolivia.org/index.php>
- Alcaldía de La Paz. (2018). Obtenido de Cartillas Madrodistritales del municipio de La Paz: <http://sitservicios.lapaz.bo/cartillas/>
- Alianza Vida Seguros y Reaseguros. (2016). Obtenido de Alianza Seguros:
<http://www1.alianza.com.bo/#!/#1>
- Allianz. (2021). Obtenido de Diccionario: <https://www.allianz.es/descubre-allianz/mediadores/diccionario-de-seguros.html>
- APS. (2021). Obtenido de APS - Inicio: <https://www.aps.gob.bo/>
- Arando Perez, D. D. (2019). *Factores que determinan la adquisición del Seguro Contra Accidentes Personales en la Ciudad de La Paz*. La Paz.
- BISA Seguros y Reaseguros S.A. (2021). Obtenido de BISA Seguros y Reaseguros S.A.: <https://www.bisaseguros.com/>
- Bupa Insurance (Bolivia). (2020). Obtenido de Seguros de Salud Internacional - Bupa Bolivia: <https://www.bupasalud.com.bo/>
- Defensoría del Pueblo. (2020). *Informe sobre el impacto de COVID-19 en los pueblos indígenas en el Estado Plurinacional de Bolivia*. La Paz.
- Fernandez Peña, L. F., & Martínez Mondaca, C. O. (2018). *Tendencia de adquisición de Seguro Multirriesgo de Vivienda en la Ciudad de La Paz*. La Paz.
- Fundación MAPFRE. (2021). Obtenido de ¿Qué es el seguro?:
<https://segurosypensioneparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/definicion-seguro-asegurar/>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill Education.
- Indexmundi. (2020). *Comparación de Países*. Obtenido de Población: Camas de hospital por 1,000 habitantes:
<https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=es>
- INE. (2020). Obtenido de Proyecciones de Población, Revisión 2020:
<https://www.ine.gob.bo/index.php/censos-y-proyecciones-de-poblacion-sociales/>
- Kotler, P. (2012). Marketing. En *Mercados de consumo y comportamiento de compra* (págs. 134-158). Ciudad de México: PEARSON EDUCATION.

- La Boliviana CiaCruz. (2018). Obtenido de La Boliviana CiaCruz Seguros:
<https://www.lbc.bo/>
- Ley N° 14379. (1977). *Código de Comercio*. Bolivia.
- Ley N° 1883. (1998). *Ley de Seguros del Estado Plurinacional de Bolivia*. Bolivia.
- McDaniel, C. (2011). Marketing. En *Toma de decisiones del consumidor* (págs. 190-224). Ciudad de México: CENGAGE Learning.
- Mendoza, M. (11 de Mayo de 2017). *La Patria*. Obtenido de ¿Existe la cultura del seguro en Bolivia?: <https://impresa.lapatria.bo/index.php?t=a-existe-la-cultura-del-seguro-en-bolivia¬a=288057>
- Ministerio de Salud. (2020). *Guía para el manejo del COVID-19*. La Paz.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2 de Agosto de 2020). Obtenido de El sistema de salud ya cuenta con 267 nuevas camas y equipos de terapia intensiva instaladas en hospitales del país: <https://www.minsalud.gob.bo/4466-el-sistema-de-salud-ya-cuenta-con-267-nuevas-camas-y-equipos-de-terapia-intensiva-instaladas-en-hospitales-del-pais>
- Ministerio de Salud y Deportes. (19 de Abril de 2020). Obtenido de COVID-19: Ministerio de Salud acelera la implementación de 41 hospitales y más de 1500 camas: <https://www.minsalud.gob.bo/4072-ministerio-de-salud-acelera-la-implementacion-de-40-hospitales-y-mas-de-1-500-camas-para-pacientes-de-covid-19>
- Nacional Seguros Vida y Salud. (2020). Obtenido de Nacional Seguros:
<https://www.nacionalseguros.com.bo/>
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2010). *Comportamiento del Consumidor*. Estado de México: PEARSON.
- Tudela, M. (28 de Febrero de 2020). *Periodico digital de investigación sobre Bolivia*. Obtenido de Salud: ¿Con qué capacidad hospitalaria enfrenta Bolivia la emergencia en la sanidad?:
http://www.pieb.com.bo/sipieb_notas.php?idn=11560
- Walker, B. (2007). Fundamentos de Marketing. En *Mercado de consumo y comportamiento de compra* (págs. 92-113). Ciudad de México: McGraw-Hill.

ANEXOS

5.3. Anexo 1. Características de los seguros de salud en el mercado

Seguro de salud	Beneficios de la Cobertura	Límite de la Cobertura	Costo anual
Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A.			
MUNDISALUD	Médica nacional e internacional Ambulancia aérea y terrestre Maternidad y Recién nacido Servicios médicos ambulatorios Medicinas ambulatorias Medicina Nuclear Trasplante de órganos incluyendo receptor y donante Cirugía cardíaca Oncología o cáncer	-	Por cotización
Bisa Seguros y Reaseguros S.A.			
MUNDIAL BLUE	Atenciones de Salud a Nivel Mundial. Plan Abierto y Cerrado con Cobertura al 100% una vez cumplido el deducible. Deducible acumulado anual desde \$us 1.000 hasta \$us 20.000. Servicio de Concierge personalizado. Asistencia al viajero \$us.50.000 Cobertura en enfermedades pandémicas.	\$us 1.000.000 anual \$us 2.000.000 anual \$us 5.000.000 anual	Por cotización
INFINITY GREEN	Atención en: Clínica Las Condes (Chile), la Clínica Alemana (Chile), el Hospital Universitario Austral (Argentina), la Clínica	\$us 250.000 anual	Por cotización

	<p>OMINT(Argentina), el Hospital Alemán (Argentina), la Clínica Delgado (Perú) y la Clínica Internacional (Perú).</p> <p>Plan Abierto y Cerrado con Cobertura al 100% una vez cumplido el deducible.</p> <p>Deducible por hospitalización: \$us 100</p> <p>Paga solo \$us 10 por atenciones ambulatorias: Consultas farmacias, imagenología, exámenes o laboratorios.</p> <p>Deducible internacional máximo de \$us 300.</p> <p>Asistencia al viajero \$us 50.000.</p> <p>Cobertura en enfermedades pandémicas hasta \$us 10.000.</p>		
RED MAX	<p>Atención en centros médicos adscritos a la Compañía, dentro el territorio Nacional.</p> <p>Plan Abierto y Cerrado con Cobertura al 100% una vez cumplido el Deducible.</p> <p>Deducibles: Ambulatorio \$us 10, Hospitalario \$us 100.</p> <p>Cobertura hasta \$us 6.000 en caso de maternidad.</p> <p>Paga solamente \$us 10 por atenciones ambulatorias: Consulta, farmacia, imagenología, exámenes o laboratorios.</p> <p>Deducible por hospitalización: \$us 100.</p> <p>Cobertura en enfermedades pandémicas hasta \$us 10.000.</p> <p>Asistencia al viajero \$us 10.000.</p>	\$us100.000 anual	Por cotización
ADVANCE	<p>Atención en Centros Médicos de Bolivia, que forman parte de la red adscrita a la Compañía.</p> <p>100% de cobertura hospitalaria, hasta \$us 3.000 y ambulatorio hasta \$us 400 por evento, una vez cumplido el deducible.</p>	\$us 15.000 anual	Por cotización

	Deducible Ambulatorio \$us 5 por cada prestación: consulta, farmacia, imagenología, exámenes o laboratorios y hospitalario \$us 50 por evento. Cobertura en enfermedades pandémicas hasta \$us 2.000.		
Bupa Insurance (Bolivia) S.A.			
GLOBAL MAJOR MEDICAL HEALTH PLAN	Cobertura dental Cobertura para cirugías Hospitalización y tratamiento Transporte y Viajes Cuidados para pacientes internados y/o ambulatorios Tratamiento ambulatorio Salud mental Rehabilitación y cuidados paliativos	\$us 5 millones anual	Por cotización
GLOBAL SELECT HEALTH PLAN	Cobertura dental Cobertura para cirugías Hospitalización y tratamiento Transporte y Viajes Cuidados para pacientes internados y/o ambulatorios Tratamiento ambulatorio Salud mental Tratamiento preventivo, Rehabilitación Cuidados paliativos	\$us 2 millones anual	Por cotización

GLOBAL PREMIER HEALTH PLAN	Chequeos médicos Cobertura de maternidad Enfermedades críticas	\$us 5 millones anual	Por cotización
GLOBAL ELITE HEALTH PLAN	Transporte y Viajes Hospitalización y tratamiento	\$us 7 millones anual	Por cotización
GLOBAL ULTIMATE HEALTH PLAN	Cuidados para pacientes internados y/o ambulatorios Tratamiento ambulatorio Salud mental Tratamiento dental Tratamiento preventivo Rehabilitación Cuidados paliativos	Ilimitado	Por cotización
BUPA ESSENTIAL FLEX	Hospitalización Tratamiento ambulatorio	\$us 500,000 - 1 millón anual	Por cotización
BUPA ESSENTIAL CARE	Maternidad Evacuación Enfermedades críticas	\$us 2 millones anual	Por cotización
BUPA ADVANTAGE CARE	Condiciones congénitas y hereditarias	\$us 3.5 millones anual	Por cotización
La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.			
IDEAL	Cobertura geográfica mundial Cobertura de Covid-19 desde el primer día Servicios médicos quirúrgicos en hospitalización	\$us 500.000 \$us 1.500.000	\$us 500 anual (base sin

	<p>Cobertura de exámenes de laboratorio y servicios de diagnóstico en hospitalización</p> <p>Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis</p> <p>Cobertura quirúrgica ambulatoria</p> <p>Cobertura de medicamentos por prescripción médica en hospitalización</p> <p>Servicio local de ambulancia</p> <p>Cuidados intensivos al 100% 240 días</p> <p>Cobertura de maternidad (USD 2.500 incluye atención rutinaria del recién nacido)</p>		<p>cobertura adicional)</p>
AZURE	<p>Cobertura geográfica mundial</p> <p>Cobertura de Covid-19 desde el primer día</p> <p>Servicios médicos quirúrgicos en hospitalización</p> <p>Cobertura de exámenes de laboratorio y servicios de diagnóstico en hospitalización</p> <p>Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis</p> <p>Cobertura quirúrgica ambulatoria</p> <p>Cobertura de medicamentos por prescripción médica en hospitalización</p> <p>Servicio local de ambulancia</p> <p>Cuidados intensivos al 100% (USD 2.400 en EEUU fuera de la red de Azure)</p> <p>Cobertura de maternidad (USD 5.000 incluye atención rutinaria del recién nacido)</p>	<p>\$us 500.000</p>	<p>\$us 500 anual (base sin cobertura adicional)</p>

MERIDIAN II	<p>Cobertura geográfica mundial</p> <p>Cobertura de Covid-19 desde el primer día</p> <p>Servicios médicos quirúrgicos en hospitalización</p> <p>Cobertura de exámenes de laboratorio y servicios de diagnóstico en hospitalización</p> <p>Quimioterapia, Radioterapia y Diálisis</p> <p>Cobertura quirúrgica ambulatoria</p> <p>Cobertura de medicamentos por prescripción médica en hospitalización</p> <p>Servicio local de ambulancia</p> <p>Cuidados intensivos al 100%</p> <p>Cobertura de maternidad (USD 7.500 incluye atención rutinaria del recién nacido)</p>	<p>\$us 7.000.000</p> <p>\$us 10.000.000</p>	<p>\$us 500 anual (base sin cobertura adicional)</p>
Nacional Seguros Vida y Salud S.A.			
SALUD FLEXIBLE	<p>Atención Hospitalaria y Atención Ambulatoria</p> <p>Emergencia por Enfermedad y Accidental</p> <p>Medicamento ambulatorio y/o hospitalario</p> <p>Muerte accidental y Sepelio</p> <p>Invalidez total o parcial permanente</p> <p>Desamparo familiar por accidente</p> <p>Maternidad</p>	<p>\$us 10,000 – 60,000 – 100,000 Nacional</p> <p>\$us 100,000 – 250,000 Internacional</p>	<p>Por cotización</p>
SALUD FLEXIBLE MUNDIAL	<p>Atención Hospitalaria</p> <p>Atención Ambulatoria</p> <p>Emergencia por Enfermedad</p> <p>Emergencia Hospitalaria Accidental</p>	<p>\$us 500,000</p> <p>\$us 1,000,000</p> <p>\$us 2,000,000</p> <p>\$us 3,000,000</p>	<p>Por cotización</p>

	<p>Medicamento ambulatorio y/o hospitalario</p> <p>Transporte por emergencia</p> <p>Asistencia al viajero</p> <p>Maternidad</p>		
<p>SALUD GLOBAL PLUS</p>	<p>Hospitalización en Bolivia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención hospitalaria <p>Hospitalización fuera de Bolivia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención hospitalaria - Unidad de cuidados intensivos por día <p>Servicios ambulatorios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulatorio en Bolivia en instituciones afiliadas o por reembolso/reintegro dentro de la Red - Ambulatorio fuera de Bolivia en la Red Médica y por Cirugía <p>Ambulatoria</p> <p>Maternidad</p>	<p>\$us 500,000</p> <p>\$us 1,000,000</p> <p>\$us 2,000,000</p> <p>\$us 3,000,000</p>	<p>Por cotización</p>

Fuente: Páginas web de las respectivas aseguradora

5.4. Anexo 2. Encuesta



UNIVERSIDAD MAYOR
DE SAN ANDRÉS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS

ENCUESTA SOBRE LA TENDENCIA EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE SALUD

I. DATOS PERSONALES

Genero

Masculino

Femenino

Edad

Entre 20 a 29 años

Entre 30 a 39 años

Entre 40 a 49 años

Entre 40 a 59 años

Entre 60 a 69 años

Ocupación actual

Desempleado

Servidor publico

Empleado privado

Independiente

Jubilado

Etapas en el ciclo de vida

Soltero/a

En una relación

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Hijos: Si No

Nivel de formación concluido

Bachiller

Técnico medio/superior

Licenciatura

Magister

Doctorado

Otro: _____

Nivel de ingresos

Menor a Bs. 2.000

De Bs. 2.001 a 6.000

De Bs. 6.001 a 10.000

De Bs. 10.001 a 14.000

De Bs. 14.001 a 18.000

Mayor a Bs. 18.001

Macrodistrito de residencia

Mallasa (Amor de Dios • Mallasa • Muela del Diablo • Mallasilla • Jupapina)	<input type="checkbox"/>
Zona Sur (Obrajes • Bella Vista • Bolognia • Irpavi • Calacoto • Cota Cota • Achumani • Chasquipampa • Ovejuyo • Koani • La Florida • Següencoma • San Miguel)	<input type="checkbox"/>
San Antonio (San Antonio • Villa Copacabana • Pampahasi • Valle Hermoso • Kupini • Villa Armonía • Callapa • San Isidro)	<input type="checkbox"/>
Periférica (Achachicala • Chuquiaguillo • Villa Fátima • Villa Pabon • Agua de la Vida • Vino Tinto • 5 Dedos • Santiago de Lacaya • Rosasani)	<input type="checkbox"/>
Max Paredes (Munaypata • La Portada • El Tejar • Gran Poder • Obispo Indaburo • Chamoco Chico • Munaypata • Pura Pura • Ciudadela Ferroviaria)	<input type="checkbox"/>
Zona Centro (Casco Urbano Central • San Jorge • Miraflores • Barrio Gráfico • San Sebastián • Santa Bárbara • Parque Urbano Central)	<input type="checkbox"/>
Cotahuma (Sopocachi • Alto Sopocachi • Pasankeri • Tembladerani • Alpacomá • Belén • Tacagua • San Pedro • Bajo Llojeta)	<input type="checkbox"/>

II. TENENCIA DE SEGURO

1. ¿Usted cuenta con un seguro de salud que cubra costos por enfermedad o defunción? SI NO

2. Si usted cuenta con un seguro mencione la compañía aseguradora y su monto de prima anual

Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A.

Bupa Insurance (Bolivia) S.A

Bisa Seguros y Reaseguros S.A.

La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.

Nacional Seguros Vida y Salud S.A.

Prima: _____

Anual Semestral Trimestral Mensual

3. Si usted no cuenta con un seguro, ¿Cuál es el motivo?

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No tiene conocimiento sobre el mismo |
| <input type="checkbox"/> | No lo considera beneficioso |
| <input type="checkbox"/> | Existe una restricción presupuestaria |
| <input type="checkbox"/> | Otro _____ |

4. ¿Por qué motivo usted compraría un Seguro de Salud?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Por obligación (solicitud por parte del trabajo o normas que le exigen adquirirlo) |
| <input type="checkbox"/> | Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado |
| <input type="checkbox"/> | Para evitar endeudamiento por gastos médicos |
| <input type="checkbox"/> | Otro especifique _____ |

5. ¿Usted ha considerado la contratación de seguros de salud antes del 2020? SI NO

6. ¿Usted ha considerado la contratación de seguros de salud después del 2020? SI NO

III. ACCESO A LA INFORMACIÓN SE SOBRE SEGUROS

1. ¿Ha llegado a usted información acerca de seguros de salud en el 2020-2021? SI NO

(Si la respuesta es NO pasar a la sección IV)

2. ¿Por qué medio llego a usted información acerca de seguros de salud?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Televisión |
| <input type="checkbox"/> | Radio |
| <input type="checkbox"/> | Redes sociales |
| <input type="checkbox"/> | Peridico/revistas |
| <input type="checkbox"/> | Publicidad en la calle |
| <input type="checkbox"/> | Recomendación: () Familiares () Amigos () Compañeros de trabajo |
| <input type="checkbox"/> | Otro _____ |

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE SEGUROS

1. ¿Sabe usted que es un seguro? SI NO

2. ¿Sabe usted que es una prima? SI NO

3. ¿Sabe usted que existe un plazo después la contratación de un seguro para que este pueda ejercerse? SI NO

4. ¿Sabe usted que el incumplimiento de una prima significa la perdida de todo el seguro? SI NO

5. ¿Sabe usted la diferencia entre un seguro de salud y uno de vida? SI NO

6. ¿Sabe usted que cubre un seguro de salud? SI NO

V. CONFIANZA EN LAS ASEGURADORAS

1. ¿Confía usted en que las aseguradoras cubran el monto pactado si usted llegase a enfermar o morir? SI NO

2. ¿Usted ha sufrido o visto incumplimientos por parte de las aseguradoras en cualquier clase de seguro? SI NO

3. ¿En caso de contratar un seguro a cuál de las siguientes empresas preferiría?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A. |
| <input type="checkbox"/> | Bupa Insurance (Bolivia) S.A |

- Bisa Seguros y Reaseguros S.A.
- La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.
- Nacional Seguros Vida y Salud S.A.

4. ¿Por qué eligió a esa empresa?

VI. ESTADO DE SALUD

1. ¿Usted sufre de alguna dolencia que requiera de atención medica?

- Sí, con necesidad de atención medica temporal o a corto plazo
- Sí, con necesidad de atención medica permanente o a largo plazo
- No

2. ¿Usted diría que utiliza frecuentemente los servicios médicos (farmacia, citas médicas, laboratorios, etc.)?

SI NO

VII. EXPECTATIVAS DE LA DEMANDA

1. ¿Cuál aspecto consideraría importante, al momento de comprar un Seguro de Salud? (Marqué solo una respuesta)

- Cobertura
- Beneficios
- Precio
- Formas de pago

2. A su criterio ¿Qué medio de comunicación le parece atractivo para dar a conocer el seguro de salud?

- Televisión
- Radio
- Redes Sociales () Facebook () Instagram () Twitter
- Periódico/revistas
- Publicidad en la calle
- Otro _____

3. ¿En caso de adquirir un seguro de salud que le gustaría que cubriera? (tomar en cuenta que a más cobertura mayor será el precio). Se puede seleccionar más de una opción.

Dentro de Bolivia:

- Chequeos médicos
- Maternidad
- Medicamento ambulatorio y/o hospitalario
- Atención ambulatoria y hospitalaria: Laboratorios
- Enfermedades críticas
- Transporte y Viajes
- Hospitalización y tratamiento
- Tratamiento ambulatorio
- Emergencia por Enfermedad
- Emergencia Accidental
- Salud mental
- Tratamiento dental
- Tratamiento preventivo
- Rehabilitación y cuidados paliativos

Fuera de Bolivia:

- Chequeos médicos
- Transporte y Viajes
- Medicamento ambulatorio y/o hospitalario
- Atención ambulatoria y hospitalaria: Laboratorios
- Hospitalización y tratamiento
- Tratamiento ambulatorio
- Emergencia por Enfermedad
- Emergencia Accidental
- Tratamiento dental
- Gastos de sepelio
- Otro: _____

<input type="checkbox"/>	Gastos de sepelio
<input type="checkbox"/>	Otro: _____

4. ¿Cuándo estaría dispuesto a pagar una prima anual (precio anual) por un seguro que cubra lo anteriormente seleccionado? Entre:

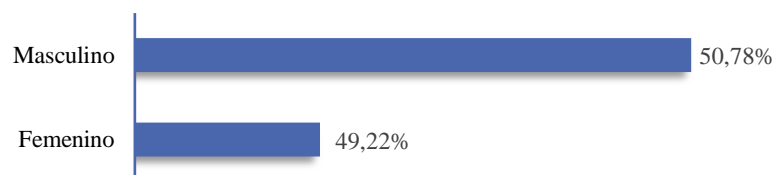
<input type="checkbox"/>	\$us 50 – 100 (Bs. 344.60 – 689.20)
<input type="checkbox"/>	\$us 101 – 200 (Bs. 696.10 – 1,378.40)
<input type="checkbox"/>	\$us 201 – 500 (Bs. 1,385.30 – 3,446.00)
<input type="checkbox"/>	\$us 501 – 1,000 (Bs. 3,452.90 – 6,892.10)
<input type="checkbox"/>	\$us 1,001 – 1,500 (Bs. 6,899.00 – 10,338,20)
<input type="checkbox"/>	\$us 1,501 – 2,000 (Bs. 10,345,10 – 13,784.20)
<input type="checkbox"/>	\$us 2,001 – 3,000 (Bs. 13,791.10 – 20,676.30)

5.5. Anexo 3. Resultados de la encuesta

Se realizó encuestas a una muestra de 384 personas de la ciudad de La Paz distribuidas por macro distritos y estratificado por edad, los mismos que fueron tabulados y analizados. La encuesta se divido en 7 secciones (*Datos Personales, Tenencia de Seguro, Acceso a la información sobre Seguros, Nivel de conocimientos acerca de Seguros, Confianza a las Aseguradoras, Estado de salud y expectativas de la Demanda*) obteniendo los siguientes resultados:

I. DATOS PERSONALES

Gráfico 1 - Género



Fuente: Elaboración Propia

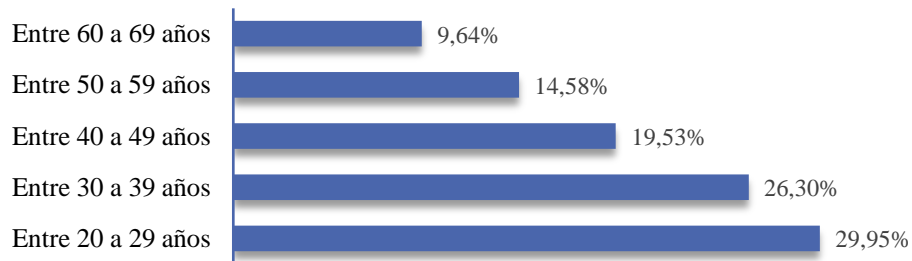
Tabla 40. Género

1.Género	N° de personas	%
Femenino	189	49.22%
Masculino	195	50.78%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del total de encuestados el mayor porcentaje es por el género masculino con el 50.78% que corresponden a 195 personas y el 49.22% fueron del género femenino que corresponden a 189 personas.

Gráfico 2 - Edad



Fuente: Elaboración Propia

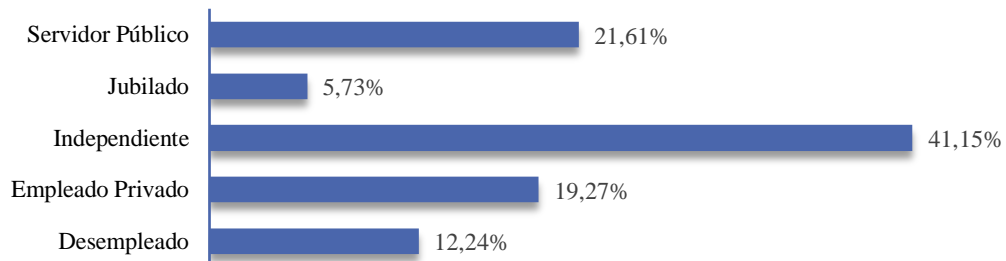
Tabla 41. Edad

2. Edad	N° de personas	%
Entre 20 a 29 años	115	29.95%
Entre 30 a 39 años	101	26.30%
Entre 40 a 49 años	75	19.53%
Entre 50 a 59 años	56	14.58%
Entre 60 a 69 años	37	9.64%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la edad del total de encuestados, la mayor parte con el 29.95% fueron a personas entre el rango de edad de 20 a 29 años que corresponde a 115 personas. Seguido por el 26.30% a personas entre el rango de edad de 30 a 39 años que corresponde a 101 personas, finalmente el 19,53% fue a personas entre 40 a 49 años de edad, 14.58% a personas de 50 a 59 años de edad y 9.64% a personas entre el rango de 60 a 69 años que corresponden a 75, 56 y 37 personas respectivamente.

Gráfico 3 - Ocupación Actual



Fuente: Elaboración Propia

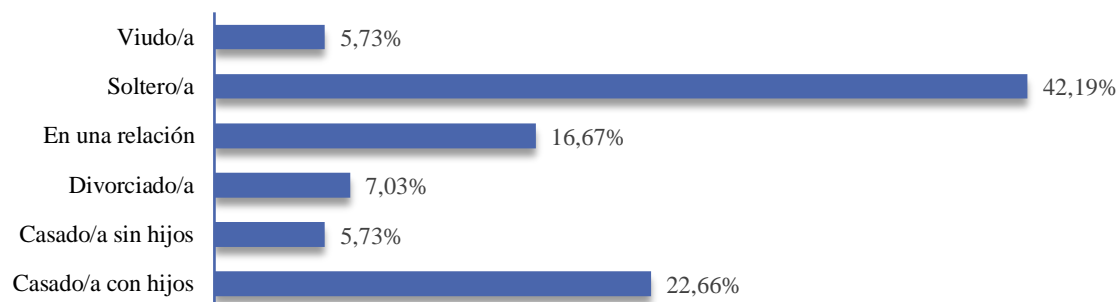
Tabla 42. Ocupación Actual

3. Ocupación actual	N° de personas	%
Desempleado	47	12.24%
Empleado Privado	74	19.27%
Independiente	158	41.15%
Jubilado	22	5.73%
Servidor Público	83	21.61%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

De las 384 personas encuestadas, 158 son personas independientes y representan el porcentaje más alto con el 41.15% seguido por 83 personas que respondieron trabajar en el sector público con el 21.61% finalmente 74 personas respondieron trabajar en el sector privado con el 19.27%, 47 personas se encuentran sin fuente laboral y 22 personas respondieron tener jubilación representando el 12.24% y 5.73% respectivamente.

Gráfico 2 – Etapa en el Ciclo de la Vida



Fuente: Elaboración Propia

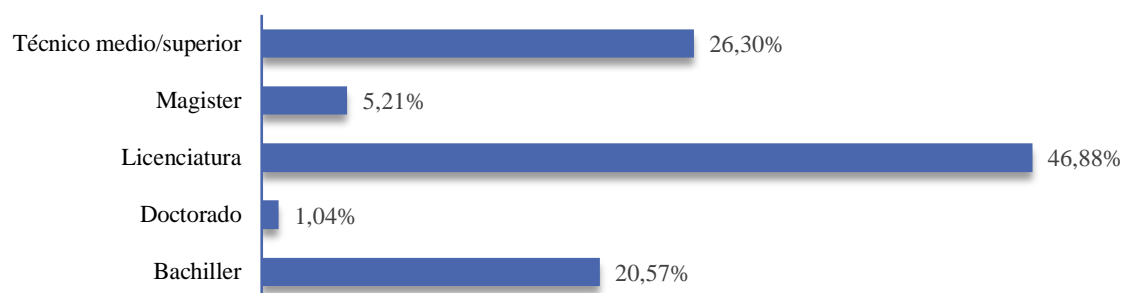
Tabla 43. Etapa en el Ciclo de la Vida

4. Etapa en el ciclo de la vida	N° de personas	%
Casado/a con hijos	87	22.66%
Casado/a sin hijos	22	5.73%
Divorciado/a	27	7.03%
En una relación	64	16.67%
Soltero/a	162	42.19%
Viudo/a	22	5.73%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del total de encuestados el porcentaje más alto fue de 42.19% que corresponden a 162 personas que respondieron estar solteros, el 22.66% respondieron estar casados con hijos, corresponden a 87 personas, el 16.67% corresponden a 64 personas que respondieron estar en una relación, el 7.03% corresponden a 27 personas que pasaron por un divorcio y con el mismo porcentaje de 5.73% que corresponden a 22 personas respondieron estar casados sin hijos o estar viudos.

Gráfico 3 - Nivel De Formación Concluido



Fuente: Elaboración Propia

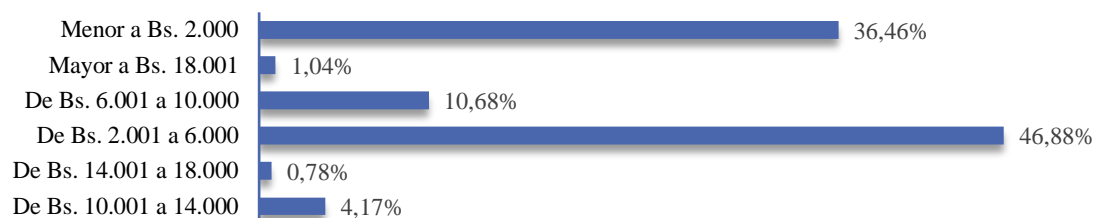
Tabla 44. Nivel De Formación Concluido

5. Nivel de formación concluido	N° de personas	%
Bachiller	79	20.57%
Doctorado	4	1.04%
Licenciatura	180	46.88%
Magister	20	5.21%
Técnico medio/superior	101	26.30%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto al nivel de formación concluido de las 384 personas encuestadas 180 personas cuentan con una Licenciatura representando la mayor parte con un 46.88%, seguido por 101 personas que cuentan con formación de Técnico medio o superior representando el 26.30%, finalmente 79 personas alcanzaron el bachillerato, 20 personas son Magister y 4 personas cuentan con un Doctorado que representan el 20.75%, 5.21% y 1.04% respectivamente.

Gráfico 4 – Nivel de Ingresos



Fuente: Elaboración Propia

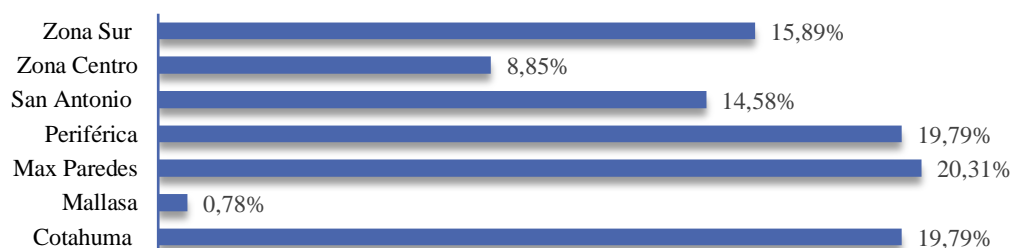
Tabla 45. Nivel de Ingresos

6. Nivel de ingresos	N° de personas	%
De Bs. 10.001 a 14.000	16	4.17%
De Bs. 14.001 a 18.000	3	0.78%
De Bs. 2.001 a 6.000	180	46.88%
De Bs. 6.001 a 10.000	41	10.68%
Mayor a Bs. 18.001	4	1.04%
Menor a Bs. 2.000	140	36.46%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del total de encuestados el mayor porcentaje es de 46.88% que corresponden a 180 personas que tienen ingresos mensuales entre Bs. 2,001 a 6,000; el 36.46% que corresponden a 140 personas tienen ingresos mensuales menor a Bs. 2,000; el 10.68% que corresponden a 41 personas cuentan con ingresos mensuales de Bs. 6,001 a 10,000; finalmente el 4.17% cuenta con ingresos mensuales Bs. 10,001 a 14,000: el 1.04% con ingresos mayores a Bs. 18,001 y el 0.78% cuenta con ingresos mensuales entre Bs. 14,001 a 18,000 que corresponden a 16, 4 y 3 personas respectivamente.

Gráfico 5 - Macro Distrito de Residencia



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 46. Macro Distrito de Residencia

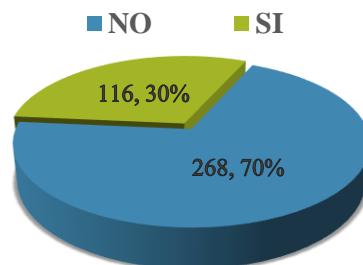
7. Macro distrito de residencia	N° de personas	%
Cotahuma	76	19.79%
Mallasa	3	0.78%
Max Paredes	78	20.31%
Periférica	76	19.79%
San Antonio	56	14.58%
Zona Centro	34	8.85%
Zona Sur	61	15.89%
Total	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Respecto al macro distrito de residencia, se realizaron las encuestas según la cantidad establecida en el muestreo siendo Max Paredes el macro distrito con más personas encuestadas con el 20.31% seguido por Cotahuma y Periférica con el mismo porcentaje de 19.79%, Zona Sur con el 15.89%, San Antonio con el 14.58% y finalmente Zona Centro y Mallasa con el 8.85% y 0.78% respectivamente.

II. TENENCIA DE SEGURO

Gráfico 6 – ¿Usted cuenta con un seguro de salud que cubra costos por enfermedad o defunción?



Fuente: Elaboración Propia

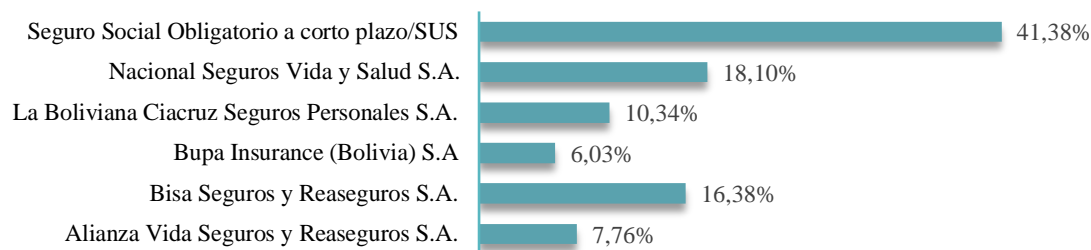
Tabla 47. ¿Usted cuenta con un seguro de salud que cubra costos por enfermedad o defunción?

¿Usted cuenta con un seguro de salud que cubra costos por enfermedad o defunción?	N° de personas	%
NO	268	69.79%
SI	116	30.21%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del 100% de encuestados el 70% que corresponde a 268 personas NO cuenta con un seguro de cubra costos por enfermedad o defunción y el 30% que corresponde a 116 personas SI cuenta con un seguro.

Gráfico 7 – Si usted cuenta con un seguro mencione la compañía aseguradora y su monto de prima anual



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 48. Si usted cuenta con un seguro mencione la compañía aseguradora y su monto de prima anual

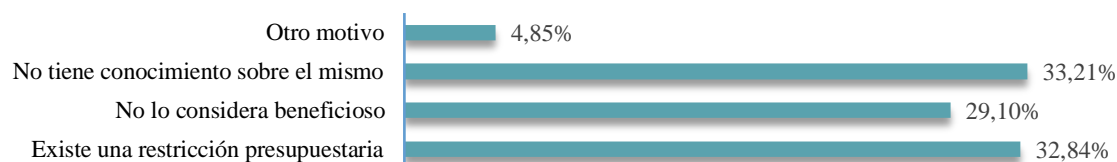
Si usted cuenta con un seguro mencione la compañía aseguradora	N° de personas	%
Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A.	9	7.76%
Bisa Seguros y Reaseguros S.A.	19	16.38%
Bupa Insurance (Bolivia) S.A.	7	6.03%
La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.	12	10.34%
Nacional Seguros Vida y Salud S.A.	21	18.10%
Seguro Social Obligatorio a corto plazo/SUS	48	41.38%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración Propia

De las 116 personas que, **SI** cuentan con un seguro de salud, el 41.38% (48 personas) se encuentran afiliadas al SUS (Sistema Universal de Salud) o al Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo, el resto de personas cuenta con un seguro de salud privado, entre ellas el 18.10% (21 personas) cuentan con un seguro de Nacional Seguros Vida y Salud S.A., 16.38% (19 personas) cuentan con un seguro de Bisa Seguros y Reaseguros S.A., 10.34% (12 personas) cuentan con un seguro de La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A. y finalmente el 7.76% (9 personas) cuentan con un seguro de

Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A. y el 6.03% (7 personas) cuentan con un seguro de Bupa Insurance (Bolivia) S.A.

Gráfico 8. - Si usted no cuenta con un seguro, ¿Cuál es el motivo?



Fuente: Elaboración Propia

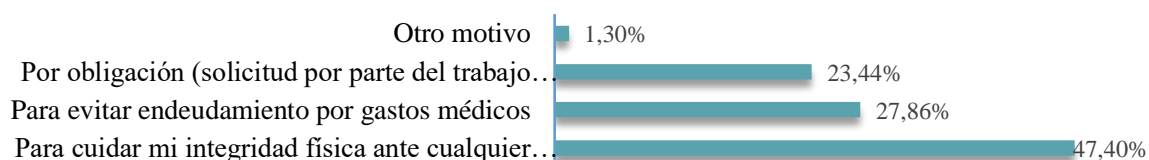
Tabla 49. Si usted no cuenta con un seguro, ¿Cuál es el motivo?

Si usted no cuenta con un seguro, ¿Cuál es el motivo?	N° de personas	%
Existe una restricción presupuestaria	88	32.84%
No lo considera beneficioso	78	29.10%
No tiene conocimiento sobre el mismo	89	33.21%
Otro motivo	13	4.85%
Total	268	100%

Fuente: Elaboración Propia

De las 268 personas que, **NO** cuentan con un seguro de salud, respondieron que el principal motivo para no contar con el mencionado es que “*No tienen conocimiento sobre el mismo*” con el 33.21% correspondiente a 89 personas seguida por el motivo de “*Existe una restricción presupuestaria*” con el 32.84% correspondiente a 88 personas y finalmente el motivo “*No lo considera beneficioso*” con el 29.10% correspondiente a 78 personas y “*Otro motivo*” con un 4.85% correspondiente a 13 personas.

Gráfico 9 – ¿Por qué motivo usted compraría un Seguro de Salud?



Fuente: Elaboración Propia

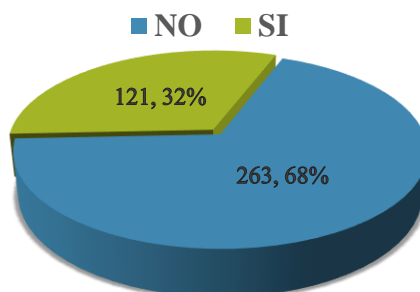
Tabla 50. ¿Por qué motivo usted compraría un Seguro de Salud?

¿Por qué motivo usted compraría un Seguro de Salud?	N° de personas	%
Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado	182	47.40%
Para evitar endeudamiento por gastos médicos	107	27.86%
Por obligación (solicitud por parte del trabajo o normas que le exigen adquirirlo)	90	23.44%
Otro motivo	5	1.30%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del 100% de encuestados respondieron que el motivo por el cual comprarían un seguro de salud es “*Para cuidar mi integridad física ante cualquier suceso inesperado*” con el porcentaje más alto de 47.40% seguido por “*Para evitar endeudamiento por gastos médicos*” con el 27.86% y finalmente “*Por obligación (solicitud por parte del trabajo o normas que le exigen adquirirlo)*” y “*Otro motivo*” con el 23.44% y 1.30% respectivamente.

Gráfico 10 – ¿Usted ha considerado la contratación de seguros de salud antes del 2020?



Fuente: Elaboración Propia

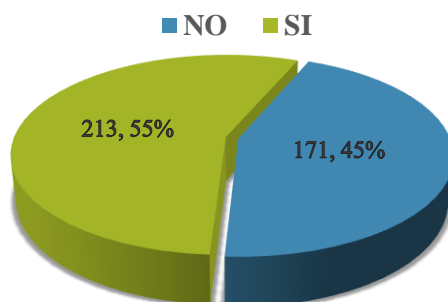
Tabla 51. ¿Usted ha considerado la contratación de seguros de salud antes del 2020?

¿Usted ha considerado la contratación de seguros de salud antes del 2020?	N° de personas	%
NO	263	68.49%
SI	121	31.51%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del 100% de encuestados el 68% que corresponde a 263 personas NO ha considerado la contratación de un seguro de salud antes del 2020 y el 32% que corresponde a 121 personas SI ha considerado la contratación de un seguro de salud antes del 2020.

Gráfico 11 – ¿Usted ha considerado la contratación de seguros de salud después del 2020?



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 52. ¿Usted ha considerado la contratación de seguros de salud después del 2020?

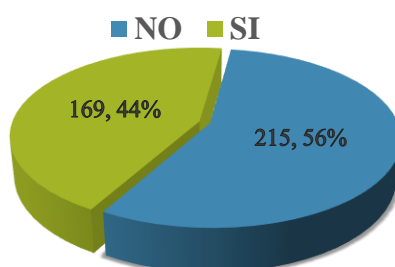
¿Usted ha considerado la contratación de seguros de salud después del 2020?	Nº de personas	%
NO	171	44.53%
SI	213	55.47%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del 100% de encuestados el 55% que corresponde a 213 personas SI ha considerado la contratación de un seguro de salud después del 2020 y el 45% que corresponde a 171 personas NO ha considerado la contratación de un seguro de salud después del 2020.

III. ACCESO A LA INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS

Gráfico 12 – ¿Ha llegado a usted información acerca de seguros de salud en el 2020-2021



Fuente: Elaboración Propia

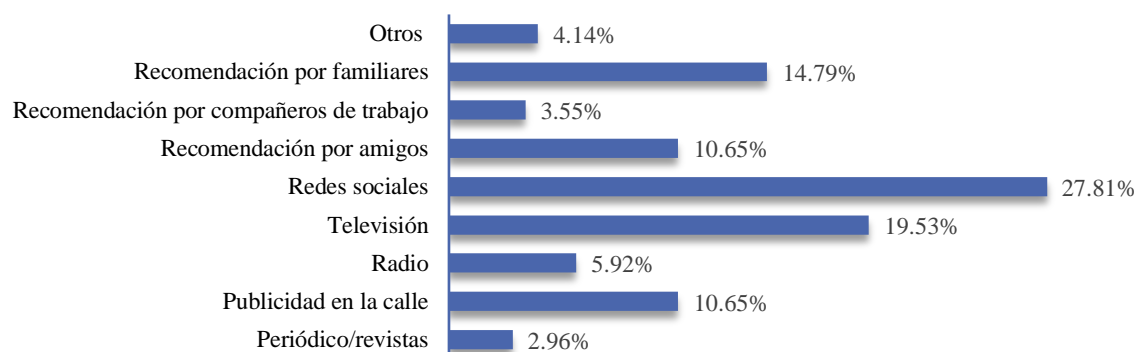
Tabla 53. ¿Ha llegado a usted información acerca de seguros de salud en el 2020-2021

¿Ha llegado a usted información acerca de seguros de salud en el 2020-2021? (Si la respuesta es NO pasar a la sección IV)	Nº de personas	%
NO	215	55.99%
SI	169	44.01%
Total	384	100 %

Fuente: Elaboración Propia

Del 100% de encuestados el 56% que corresponde a 215 personas SI obtuvo información acerca de seguros de salud en el 2020-2021 y el 44% que corresponde a 169 personas NO obtuvo información acerca de seguros de salud en el 2020-2021.

Gráfico 13 – ¿Por qué medio llego a usted información acerca de seguros de salud?



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 54. ¿Por qué medio llego a usted información acerca de seguros de salud?

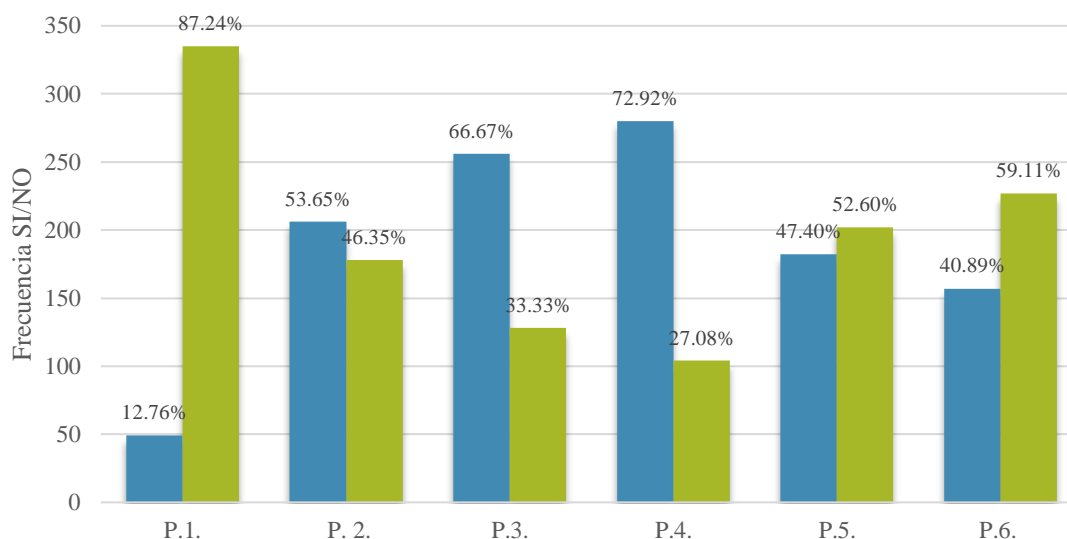
¿Por qué medio llego a usted información acerca de seguros de salud?	N° de personas	%
Periódico/revistas	5	2.96%
Publicidad en la calle	18	10.65%
Radio	10	5.92%
Televisión	33	19.53%
Redes sociales	47	27.81%
Recomendación por amigos	18	10.65%
Recomendación por compañeros de trabajo	6	3.55%
Recomendación por familiares	25	14.79%
Otros	7	4.14%
Total	169	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Respecto al medio por el cual les llegó información fue principalmente por Redes Sociales con un 27.81% seguido por la Televisión con el 19.53%, Recomendación por familiares con el 14.79%, Recomendación por amigos y Publicidad en la calle con el mismo porcentaje de 10.65% y finalmente Radio, Recomendación por compañeros de trabajo y Periódico/revistas con el 5.92%, 3.55% y 2.96% respectivamente. El 4.14% de los encuestados eligieron Otros medios.

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE SEGUROS

Gráfico 14 - Nivel de conocimiento acerca de seguros



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 55. Nivel de conocimiento acerca de seguros

Nivel de conocimiento acerca de seguros	NO	SI	Total	NO %	SI %	Total
P.1. ¿Sabe usted que es un seguro?	49	335	384	12.76%	87.24%	100%
P.2. ¿Sabe usted que es una prima?	206	178	384	53.65%	46.35%	100%
P.3. ¿Sabe usted que existe un plazo después la contratación de un seguro para que este pueda ejercerse?	256	128	384	66.67%	33.33%	100%
P.4. ¿Sabe usted que el incumplimiento de una prima significa la pérdida de todo el seguro?	280	104	384	72.92%	27.08%	100%
P.5. ¿Sabe usted la diferencia entre un seguro de salud y uno de vida?	182	202	384	47.40%	52.60%	100%
P.6. ¿Sabe usted que cubre un seguro de salud?	157	227	384	40.89%	59.11%	100%

Fuente: Elaboración Propia

P1. Del 100% de encuestados el 87.24% que corresponde a 335 personas SI conoce que es un seguro y el 12.76% que corresponde a 49 personas NO conoce que es un seguro.

P2. Del 100% de encuestados el 53.64% que corresponde a 206 personas NO conoce que es una prima y el 46.35% que corresponde a 178 personas SI conoce que es una prima.

P3. Del 100% de encuestados el 66.67% que corresponde a 256 personas NO conoce que existe un plazo después la contratación de un seguro para que este pueda ejercerse y el 33.33% que corresponde a 128 personas SI conoce que existe un plazo después la contratación de un seguro para que este pueda ejercerse.

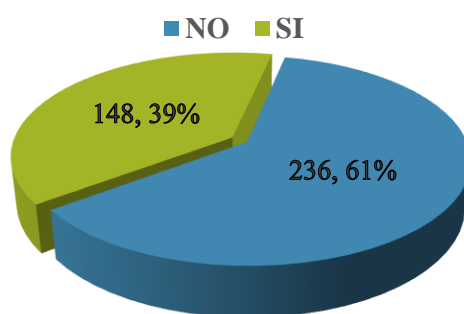
P4. Del 100% de encuestados el 72.92% que corresponde a 280 personas NO conoce que el incumplimiento de una prima significa la pérdida de todo el seguro y el 27.08% que corresponde a 104 personas SI conoce que el incumplimiento de una prima significa la pérdida de todo el seguro.

P5. Del 100% de encuestados el 52.60% que corresponde a 202 personas SI conoce la diferencia entre un seguro de salud y uno de vida y el 47.40% que corresponde a 182 personas NO conoce la diferencia entre un seguro de salud y uno de vida.

P6. Del 100% de encuestados el 59.11% que corresponde a 227 personas SI conoce que cubre un seguro de salud y el 40.89% que corresponde a 157 personas SI conoce que cubre un seguro de salud.

V. CONFIANZA EN LAS ASEGURADORAS

Gráfico 15 – ¿Confía usted en que las aseguradoras cubran el monto pactado si usted llegase a enfermar o morir?



Fuente: Elaboración Propia

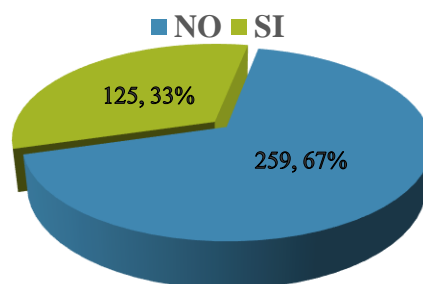
Tabla 56. ¿Confía usted en que las aseguradoras cubran el monto pactado si usted llegase a enfermar o morir?

¿Confía usted en que las aseguradoras cubran el monto pactado si usted llegase a enfermar o morir?	Nº de personas	%
NO	236	61.46%
SI	148	38.54%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del 100% de encuestados el 61% que corresponde a 236 personas NO confía en que las aseguradoras cubran el monto pactado si llegase a enfermar o morir y el 39% que corresponde a 148 personas SI confía en que las aseguradoras cubran el monto pactado si llegase a enfermar o morir.

Gráfico 16 – ¿Usted ha sufrido o visto incumplimientos por parte de las aseguradoras en cualquier clase de seguro?



Fuente: Elaboración Propia

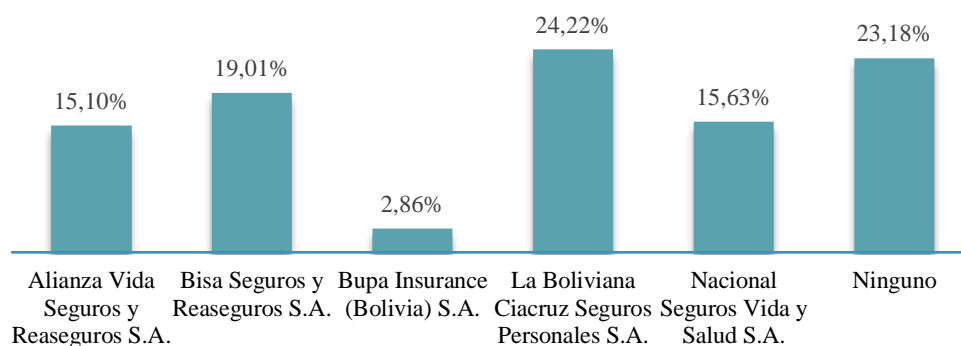
Tabla 57. ¿Usted ha sufrido o visto incumplimientos por parte de las aseguradoras en cualquier clase de seguro?

¿Usted ha sufrido o visto incumplimientos por parte de las aseguradoras en cualquier clase de seguro?	Nº de personas	%
NO	259	67.45%
SI	125	32.55%
Total	384	100.00%

Fuente: Elaboración Propia

Del 100% de encuestados el 67% que corresponde a 259 personas NO ha sufrido o ha visto incumplimientos por parte de las aseguradoras en cualquier clase de seguro y el 33% que corresponde a 125 personas SI ha sufrido o ha visto incumplimientos por parte de las aseguradoras en cualquier clase de seguro.

Gráfico 19 - ¿En caso de contratar un seguro a cuál de las siguientes empresas preferiría?



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 58. ¿En caso de contratar un seguro a cuál de las siguientes empresas preferiría?

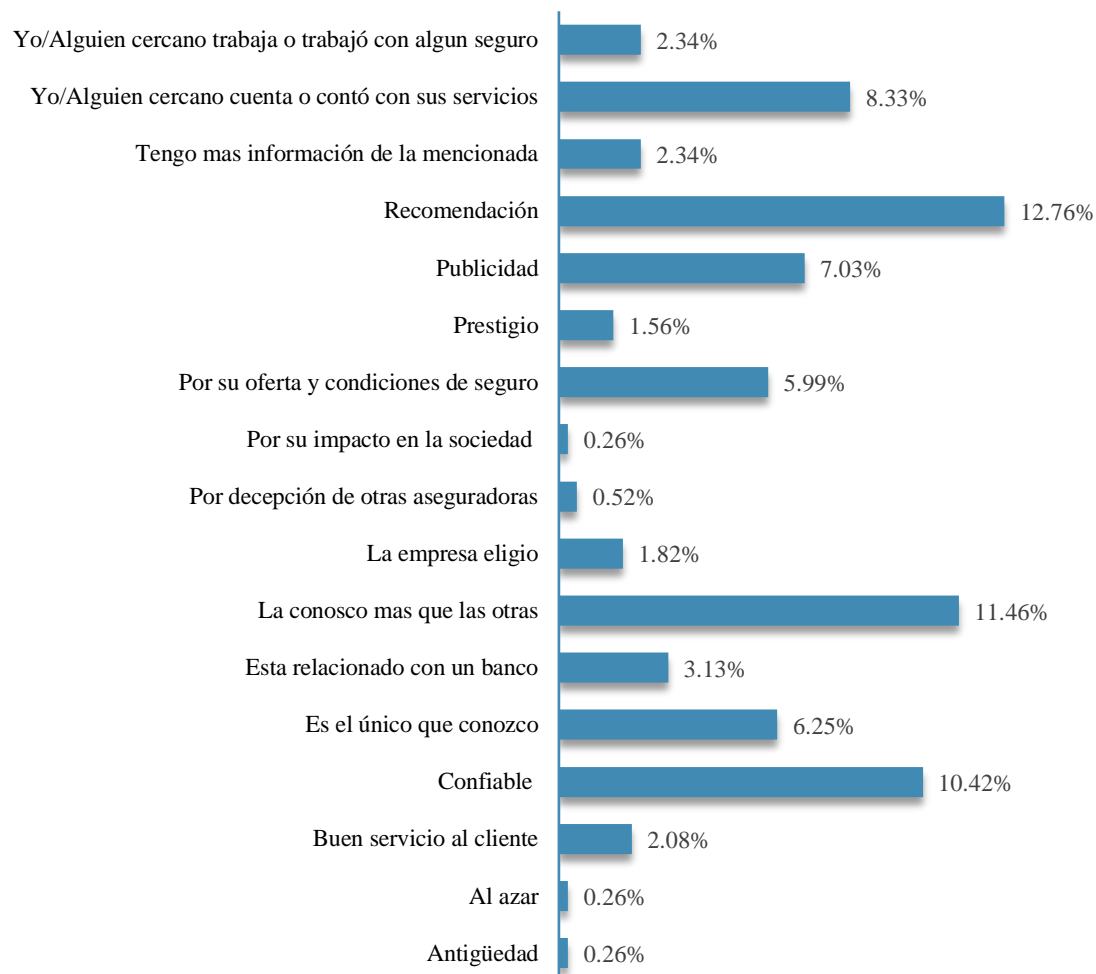
¿En caso de contratar un seguro a cuál de las siguientes empresas preferiría?	N° de personas	%
Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A.	58	15.10%
Bisa Seguros y Reaseguros S.A.	73	19.01%
Bupa Insurance (Bolivia) S.A.	11	2.86%
La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A.	93	24.22%
Nacional Seguros Vida y Salud S.A.	60	15.63%
Ninguno	89	23.18%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

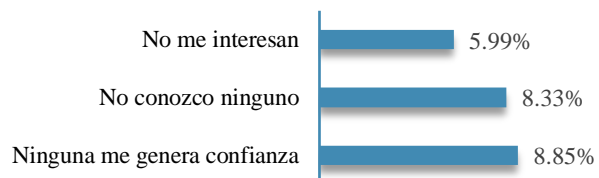
Del total de encuestados respondieron que en caso de contratar un seguro de salud prefieren a la empresa La Boliviana Ciacruz Seguros Personales S.A. con el porcentaje más alto de 24.22% seguido por Bisa Seguros y Reaseguros S.A. con el 19.01%, Nacional Seguros Vida y Salud S.A. con el 15.63% y finalmente Alianza Vida Seguros y Reaseguros S.A. y Bupa Insurance (Bolivia) S.A. con el 15.10% y 2.86% respectivamente. Sin embargo, el 23.18% no eligió a ninguna de las empresas.

Gráfico 17 – ¿Por qué eligió a esa empresa?

Motivo de quienes eligieron un seguro



Motivo de quienes eligieron NO un seguro



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 59. ¿Por qué eligió a esa empresa?

¿Por qué eligió a esa empresa?	N° de personas	%
<i>Motivo de quienes eligieron un seguro</i>		
Antigüedad	1	0.26%
Al azar	1	0.26%
Buen servicio al cliente	8	2.08%
Confiable	40	10.42%
Es el único que conozco	24	6.25%
Está relacionado con un banco	12	3.13%
La conozco más que las otras	44	11.46%
La empresa eligió	7	1.82%
Por decepción de otras aseguradoras	2	0.52%
Por su impacto en la sociedad	1	0.26%
Por su oferta y condiciones de seguro	23	5.99%
Prestigio	6	1.56%
Publicidad	27	7.03%
Recomendación	49	12.76%
Tengo más información de la mencionada	9	2.34%
Yo/Alguien cercano cuenta o contó con sus servicios	32	8.33%
Yo/Alguien cercano trabaja o trabajó con algún seguro	9	2.34%
<i>Motivo de quienes eligieron NO un seguro</i>		
Ninguna me genera confianza	34	8.85%
No conozco ninguno	32	8.33%
No me interesan	23	5.99%
Total	384	100%

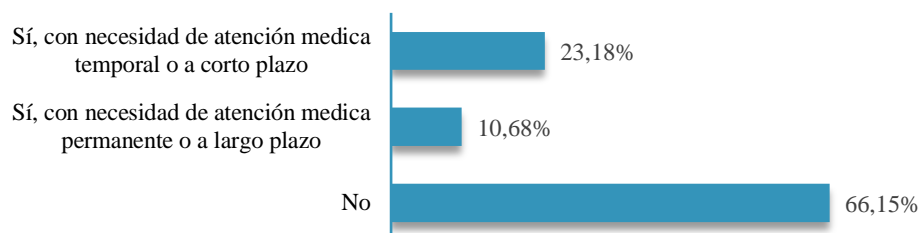
Fuente: Elaboración Propia

De total de personas que eligieron a una de las empresas mencionaron con más frecuencia que fue por “Recomendación” con el 12.76%, siendo el porcentaje más alto seguidas por “La conozco más que las otras”, “Confiable” y “Yo/Alguien cercano cuenta o conto con sus servicios” con el 11.46%, 10.42% y 8.33% respectivamente. También mencionaron que fue por la “Publicidad” con el 7.03% seguida por “Es el único que conozco” con el 6.25% y finalmente que fue “Por su oferta y condiciones de seguro” con el 5.99%.

Respecto a las personas que no eligieron a ninguna de las empresas principalmente mencionaron que “Ninguna me genera confianza” con el 8.85%, seguido por “No conozco ninguno” con el 8.33% y finalmente “No me interesan” con el 5.99%.

VI. ESTADO DE SALUD

Gráfico 18 – ¿Usted sufre de alguna dolencia que requiera de atención médica?



Fuente: Elaboración Propia

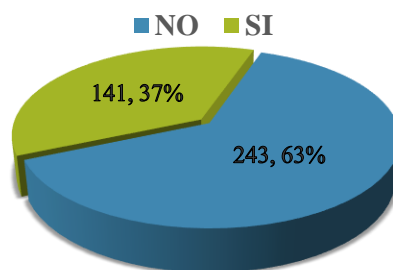
Tabla 60. ¿Usted sufre de alguna dolencia que requiera de atención médica?

¿Usted sufre de alguna dolencia que requiera de atención médica?	N° de personas	%
No	254	66.15%
Sí, con necesidad de atención médica permanente o a largo plazo	41	10.68%
Sí, con necesidad de atención médica temporal o a corto plazo	89	23.18%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del 100% de encuestados respondieron que NO sufren de alguna dolencia que requiera de atención médica con el porcentaje más alto de 66.15% y el resto de personas respondieron que SI cuentan con alguna dolencia que requiera de atención media de ellos el 23.18% con necesidad de atención médica permanente o a largo plazo y el 10.68% con necesidad de atención médica temporal o a corto plazo.

Gráfico 19 - ¿Usted diría que utiliza frecuentemente los servicios médicos (farmacia, citas médicas, laboratorios, etc.)?



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 61. ¿Usted diría que utiliza frecuentemente los servicios médicos (farmacia, citas médicas, laboratorios, etc.)?

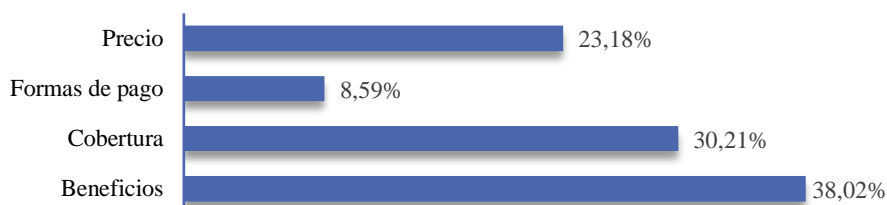
¿Usted diría que utiliza frecuentemente los servicios médicos (farmacia, citas médicas, laboratorios, etc.)?	N° de personas	%
NO	243	63.28%
SI	141	36.72%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del 100% de encuestados el 63% que corresponde a 243 personas NO utiliza frecuentemente los servicios médicos (farmacia, citas médicas, laboratorios, etc.) y el 37% que corresponde a 141 personas SI utiliza frecuentemente los servicios médicos (farmacia, citas médicas, laboratorios, etc.).

VII. EXPECTATIVAS DE LA DEMANDA

Gráfico 20 – ¿Cuál aspecto consideraría importante, al momento de comprar un Seguro de Salud? (Marqué solo una respuesta)



Fuente: Elaboración Propia

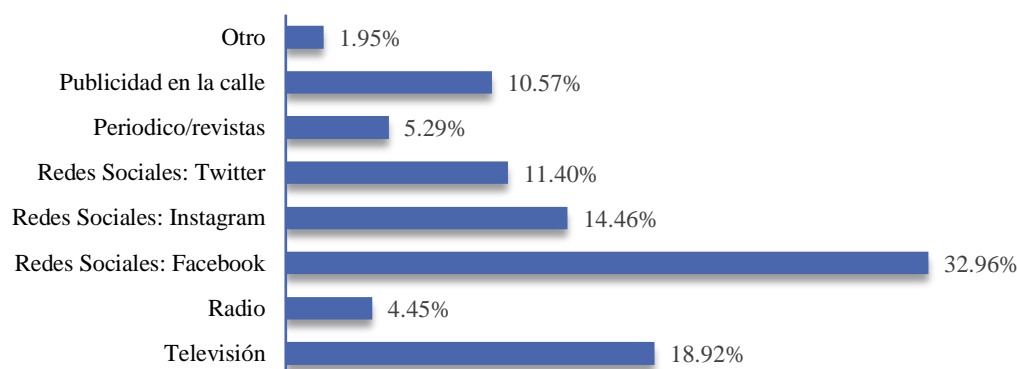
Tabla 62. ¿Cuál aspecto consideraría importante, al momento de comprar un Seguro de Salud? (Marqué solo una respuesta)

¿Cuál aspecto consideraría importante, al momento de comprar un Seguro de Salud? (Marqué solo una respuesta)	N° de personas	%
Beneficios	146	38.02%
Cobertura	116	30.21%
Formas de pago	33	8.59%
Precio	89	23.18%
Total	384	100%

Fuente: Elaboración Propia

Del total de personas encuestadas respondieron que los “Beneficios” con el 38.02% es el aspecto más importante que consideraría al momento de contratar un seguro de salud seguido por la “Cobertura” con el 30.21% y finalmente el “Precio” y “Formas de pago” con el 23.18% y 8.59% respectivamente.

Gráfico 21 - A su criterio ¿Qué medio de comunicación le parece atractivo para dar a conocer el seguro de salud?



Fuente: Elaboración Propia

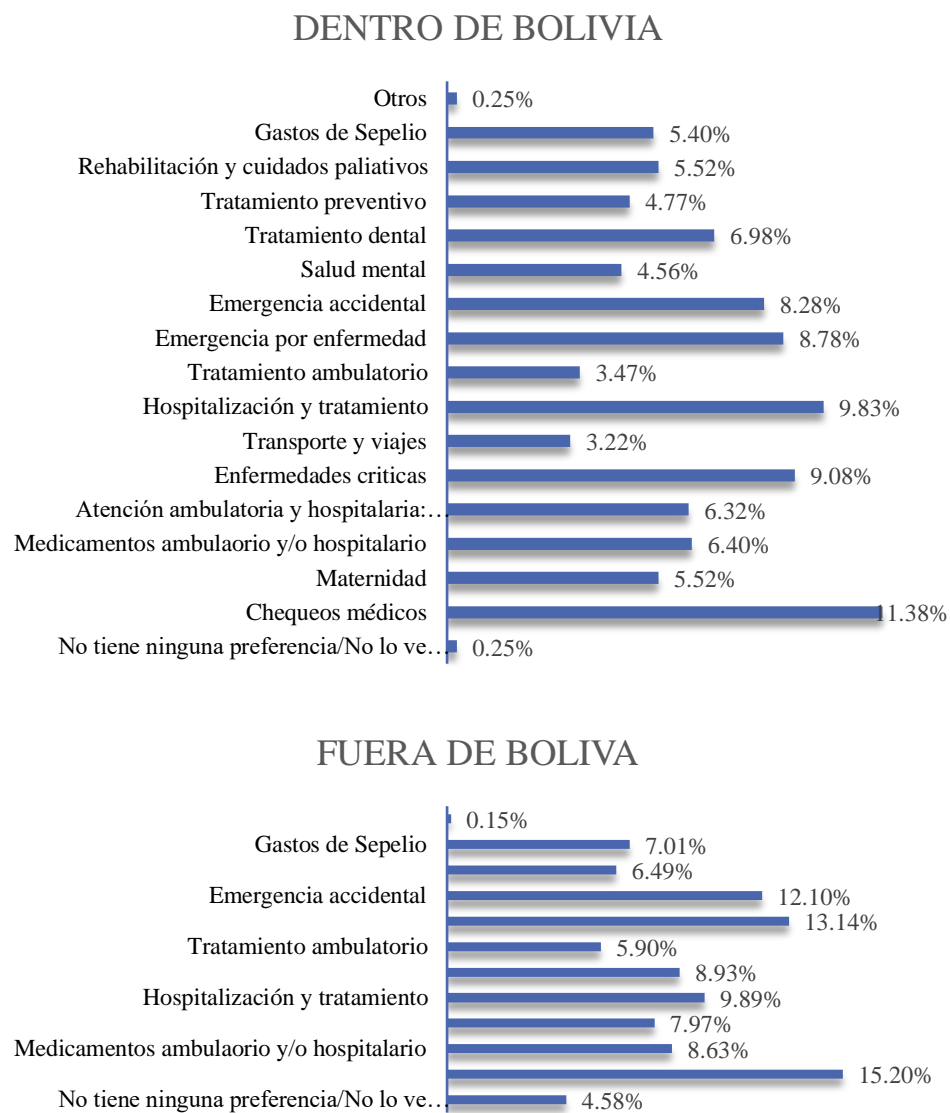
Tabla 63. A su criterio ¿Qué medio de comunicación le parece atractivo para dar a conocer el seguro de salud?

A su criterio ¿Qué medio de comunicación le parece atractivo para dar a conocer el seguro de salud	N° de personas	%
Televisión	136	18.92%
Radio	32	4.45%
Redes Sociales: Facebook	237	32.96%
Redes Sociales: Instagram	104	14.46%
Redes Sociales: Twitter	82	11.40%
Periódico/revistas	38	5.29%
Publicidad en la calle	76	10.57%
Otro		
Agente de seguros	9	1.25%
Redes Sociales: Tiktok	1	0.14%
WhatsApp	1	0.14%
Empleador/Recomendación	3	0.42%
Total	719	100%

Fuente: Elaboración Propia

Respecto al medio más atractivo para conocer sobre los seguros de salud fue principalmente por Redes Sociales: Facebook con un 32.96% seguido por la Televisión con el 18.92%, Redes Sociales: Instagram con el 14.46%, Redes Sociales: Twitter con el 11.40% y Publicidad en la calle con el 10,57%, finalmente Periódico/revistas, Radio, con el 5.29%, 4.45% respectivamente y el 2.34% prefiere otro medio de comunicación.

Gráfico 22 - ¿En caso de adquirir un seguro de salud que le gustaría que cubriera? (tomar en cuenta que a más cobertura mayor será el precio). Se puede seleccionar más de una opción



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 64. ¿En caso de adquirir un seguro de salud que le gustaría que cubriera? (tomar en cuenta que a más cobertura mayor será el precio). Se puede seleccionar más de una opción

¿En caso de adquirir un seguro de salud que le gustaría que cubriera? (tomar en cuenta que a más cobertura mayor será el precio). Se puede seleccionar más de una opción.			
	Cobertura	N° de personas	%
Dentro de Bolivia	No tiene ninguna preferencia/No lo ve necesario	6	0.25%
	Chequeos médicos	272	11.38%
	Maternidad	132	5.52%
	Medicamentos ambulatorios y/o hospitalario	153	6.40%
	Atención ambulatoria y hospitalaria: Laboratorios	151	6.32%
	Enfermedades críticas	217	9.08%
	Transporte y viajes	77	3.22%
	Hospitalización y tratamiento	235	9.83%
	Tratamiento ambulatorio	83	3.47%
	Emergencia por enfermedad	210	8.78%
	Emergencia accidental	198	8.28%
	Salud mental	109	4.56%
	Tratamiento dental	167	6.98%
	Tratamiento preventivo	114	4.77%
	Rehabilitación y cuidados paliativos	132	5.52%
	Gastos de Sepelio	129	5.40%
	Otros:		
	Oncología	1	0.04%
	Cobertura para trasplante de órganos	2	0.08%
	Dependientes beneficiados	2	0.08%
Programas informativos	1	0.04%	
	Total	2391	100%
Fuera de Bolivia	No tiene ninguna preferencia/No lo ve necesario	62	4.58%
	Chequeos médicos	206	15.20%
	Medicamentos ambulatorio y/o hospitalario	117	8.63%
	Atención ambulatoria y hospitalaria: Laboratorios	108	7.97%
	Hospitalización y tratamiento	134	9.89%
	Transporte y viajes	121	8.93%
	Tratamiento ambulatorio	80	5.90%
	Emergencia por enfermedad	178	13.14%
	Emergencia accidental	164	12.10%
	Tratamiento dental	88	6.49%
	Gastos de Sepelio	95	7.01%
	Otros:		
	Oncología	1	0.07%
	Repatriación de restos	1	0.07%
		Total	1355

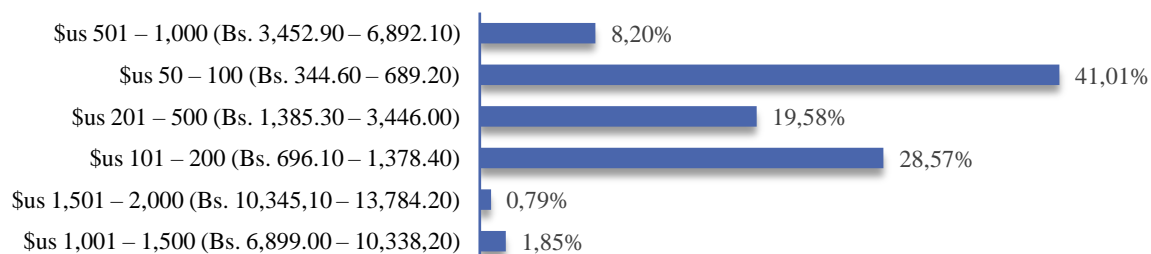
Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la cobertura del seguro de salud, Dentro de Bolivia los Chequeos médicos, Hospitalización/tratamiento y Enfermedades críticas tiene la mayor elección con el 11.38%, 9.83% y 9.08% respectivamente seguido por Emergencia por enfermedad, Emergencia Accidental y Tratamiento Dental con el 8.78%, 8.28% y 6.98% respectivamente siendo las coberturas más solicitadas por los encuestados. Las de coberturas de Medicamento ambulatorio y/o hospitalario con el 6.40% y Atención ambulatoria/hospitalaria/Laboratorios con el 6.32% seguidos por Maternidad, y Rehabilitación/Cuidados Paliativos con el mismo porcentaje de 5.52% y Gastos de Sepelio con el 5,40% son las coberturas en promedio más solicitadas por los encuestados. Finalmente, Tratamiento preventivo con el 4,77% y Salud Mental con el 4,56% seguidos por Tratamiento ambulatorio, y Transporte/Viajes con el 3.47% y 3,22% respectivamente son las coberturas con menor elección por los encuestados y el 0.25% prefiere otro tipo de coberturas.

Respecto a la cobertura del seguro de salud, Fuera de Bolivia los Chequeos médicos, Emergencia por enfermedad, Emergencia Accidental tienen la mayor elección con el 15.20%, 13.14% y 12.10% respectivamente, siendo las coberturas más solicitadas por los encuestados. Las de coberturas de Hospitalización y tratamiento con el 9.89% seguidos por Transporte/Viajes, Medicamento y/o hospitalario con el 8.93% y 8.63% respectivamente son las coberturas en promedio más solicitadas por los encuestados. Finalmente, Atención Ambulatorio/Hospitalario/Laboratorios con el 7,97%, Gastos de Sepelio con el 7.01%, Tratamiento dental con el 6,49% y Tratamiento Ambulatorio con el 5.90% son las coberturas con menor elección por los encuestados y el 0.15% prefiere otro tipo de coberturas.

El 4.58% del total de encuestados no tiene ninguna preferencia o no lo ve necesario la cobertura fuera de Bolivia.

Gráfico 23 – ¿Cuándo estaría dispuesto a pagar una prima anual (precio anual) por un seguro que cubra lo anteriormente seleccionado? Entre:



Fuente: Elaboración Propia

Tabla 65. ¿Cuándo estaría dispuesto a pagar una prima anual (precio anual) por un seguro que cubra lo anteriormente seleccionado? Entre:

¿Cuándo estaría dispuesto a pagar una prima anual (precio anual) por un seguro que cubra lo anteriormente seleccionado? Entre:	N° de personas	%
\$us 1,001 – 1,500 (Bs. 6,899.00 – 10,338,20)	7	1.85%
\$us 1,501 – 2,000 (Bs. 10,345,10 – 13,784.20)	3	0.79%
\$us 101 – 200 (Bs. 696.10 – 1,378.40)	108	28.57%
\$us 201 – 500 (Bs. 1,385.30 – 3,446.00)	74	19.58%
\$us 50 – 100 (Bs. 344.60 – 689.20)	155	41.01%
\$us 501 – 1,000 (Bs. 3,452.90 – 6,892.10)	31	8.20%
Total	378	100%

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a la disposición para pagar una prima anual el rango de precio más elegido fue de \$us 50 – 100 con un 41.01%, representado por 155 personas seguido por \$us 101 – 200 con el 28.57% representado por 108 personas, \$us 201 – 500 con el 19.58% representado por 74 personas y finalmente \$us 501 – 1,000 con el 8.20% \$us 1,001 – 1,500 con el 1.85% y \$us 1,501 – 2,000, con el 0.79% representado por 31, 7 y 3 personas respectivamente.

5.6. Anexo 4. Entrevista



UNIVERSIDAD MAYOR
DE SAN ANDRÉS
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS

ENTREVISTA - AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS

Nombre: _____

Cargo: _____

1. ¿Cómo la APS regula y fiscaliza en específico los seguros de salud o enfermedad ofrecidos en el mercado? ¿Existe alguna diferencia respecto al resto de seguros?
2. ¿Cómo regulan y fiscalizan los seguros de salud o enfermedad que cuentan con cobertura fuera del país?
3. ¿Cuáles son las condiciones mínimas que debe cumplir un seguro de salud o enfermedad, para que pueda ser ofertado en el mercado?
4. ¿Cómo deben calcular y presentar las tarifas de las primas de seguros de salud o enfermedad las empresas aseguradoras y existen límites en cuanto a la prima?
5. ¿Qué acciones realiza la APS ante el incumplimiento del pago de indemnización o ante el incumplimiento de una de las cláusulas de la póliza por parte de la empresa aseguradora?
6. ¿Existe otra base legal aparte de la Ley N° 1883 de Seguros, que sea en específico para los seguros de salud o enfermedad?
7. En las gestiones 2020 y 2021 ¿Cuáles fueron los Reclamos y Consultas más recurrentes respecto a los seguros en general?
8. ¿Qué actividades organiza la APS para la difusión de información sobre seguros y con qué frecuencia?
9. ¿Las actuales empresas aseguradoras tienen una participación frecuente en las actividades de difusión de la APS?
10. A raíz de la emergencia sanitaria en la gestión 2020 ¿Qué acciones o actividades realizó la APS? ¿Hubo modificaciones respecto al cálculo de primas o en las condiciones de coberturas en los seguros de salud?

5.7. Anexo 5. Respuesta a la Entrevista



J. 1167

La Paz, 23 de junio del 2022

Señora

Lic. María Esther Cruz López

DIRECTORA EJECUTIVA

AUTORIDAD DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS – APS

2022/JUN/23 10:12 365

Presente. -


Ref. Autorización de entrevista


Un cordial saludo:

Distinguida autoridad, somos estudiantes de la Carrera de Administración de Empresas que nos encontramos en la modalidad de titulación por tesis, que tiene por título: **"TENDENCIA EN LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE SALUD EN 2019 – 2021 EN LA CIUDAD DE LA PAZ"** y por medio de la presente solicito a usted, la autorización para realizar una entrevista acerca del mercado de seguros, dicha información será únicamente para fines académicos.

Sin otro particular motivo, agradeciendo su tiempo quedamos atentos para la programación de la entrevista.

Atentamente.


Melisa Carol Suñagua Aruquipa
C.I. 6959485 L.P.
Celular N° 74013777


Carmen Rosa Calsina Huacani
C.I. 7064627 L.P.
Celular N° 61144063

La Paz, 30 de junio de 2022
APS-EXT.DS/1767/2022

Señoras
Melisa Carol Suñagua Aruquipa y/o Carmen Rosa Calsina Huacani
Teléfonos: 74013777 - 61144063
Presente.-

Trámite: N° 175995
Ref.: Solicitud Entrevista del Mercado de Seguros

De mi mayor consideración:

En atención a su nota S/N de fecha 23/06/2022, mediante la cual solicitan la autorización para realizar una entrevista con fines académicos acerca del Mercado de Seguros nacional.

Al respecto, con el propósito de atender su solicitud, se invita a ustedes a la reunión con personal técnico de esta Autoridad de Fiscalización a realizarse el día lunes 04 de julio de 2022 a horas 10:00, en instalaciones de esta Autoridad de Fiscalización, piso 4 de la Torre Este del Edificio Torres Gundlach, ubicado en la calle Reyes Ortiz No. 73 esquina Federico Zuazo.

Con este motivo, saludo a ustedes atentamente.


Gabriela Mamani Chamblé
DIRECTOR DE SEGUROS
Autoridad de Fiscalización y Control
de Seguros - APS



c.c. Arch.
HGMCH/FMEV/edom

Página 1 de 1



AUTORIDAD DE REGULACIÓN Y CONTROL DE PENSIONES Y SEGUROS
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

ACTA DE REUNIÓN

FECHA:	04/07/22	HORA:	10:30 a.m.		
TEMA:	Solicitud entrevista para Tesis (HR. 22791) (Trámite: 175995)				
<p>- La srta. Carmen Pasa Calsina Huacani explicó el alcance de la Tesis propuesta, ante lo cual la APS aclaró las atribuciones y competencias que posee en el Mercado de Seguros.</p> <p>- La Tesisista presentará una entrevista estructurada para respuesta de la APS.</p>					
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	INSTITUCIÓN	CELULAR	FIRMA
1	Carmen Pasa Calsina Huacani	Tesisista	MAYCE de Universidad San Andrés	61194063	
2	Mellices Egulor Ujurdo	Jefe Peñón de Seguros	APS	9331212	
3	David Ornel M.	Profesional Seguros	APS	2334212	
4*					
5					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

La Paz, 28 de julio de 2022
APS-EXT.DS/2083/2022

Señoras
Melisa Carol Suñagua Aruquipa y/o Carmen Rosa Calsina Huacani
Teléfonos: 60613936 - 61144063
Presente.-

Trámite: N° 175995
Ref.: Entrevista del Mercado de Seguros

De mi mayor consideración:

Por la presente, acuso recibo de su nota S/N de fecha 13/07/2022, mediante la cual remiten una entrevista con fines académicos acerca del Mercado de Seguros nacional, conforme la reunión realizada con personal técnico de esta Autoridad de Fiscalización en fecha 04/07/2022.

Al respecto, en atención a su requerimiento se remite información acerca de los puntos consultados:

1. **¿Cómo la APS regula y fiscaliza en específico los seguros de salud o enfermedad ofrecidos en el mercado? ¿Existe alguna diferencia respecto al resto de seguros?**

La Autoridad de Fiscalización y Control de Pensiones y Seguros – APS regula sin existir diferenciación, los Seguros ofertados en el Mercado Asegurador nacional, conforme lo establecido en la Ley de Seguros N° 1883 de 25/06/1998.

2. **¿Cómo regulan y fiscalizan los seguros de salud o enfermedad que cuentan con cobertura fuera del país?**

La APS regula y fiscaliza los seguros de salud o enfermedad a través del Registro de Planes de Seguros, donde se especifican las coberturas ofrecidas a nivel nacional e internacional y de ser necesario el respectivo respaldo de reaseguro.



Página 1 de 3

3. ¿Cuáles son las condiciones mínimas que debe cumplir un seguro de salud o enfermedad, para que pueda ser ofertado en el mercado?

Todos los seguros, incluidos los seguros de salud y enfermedad, previa su comercialización deben ser registrados en la APS de acuerdo a lo establecido en el inciso f) del Artículo 12 de la Ley de Seguros N° 1883 de 25/06/1998 y la Resolución Administrativa IS/No. 070 de 23/04/1999.

4. ¿Cómo deben calcular y presentar las tarifas de las primas de seguros de salud o enfermedad las empresas aseguradoras y existen límites en cuanto a la prima?

El Artículo 13 de la Ley de Seguros N° 1883 de 25/06/1998 en su inciso a), establece que las Entidades Aseguradoras podrán determinar libremente sus tarifas, debiendo cumplir con sus bases técnicas, que se reflejan en las respectivas notas técnicas de los productos de seguros ofertados.

5. ¿Qué acciones realiza la APS ante el incumplimiento del pago de indemnización o ante el incumplimiento de una de las cláusulas de la póliza por parte de la empresa aseguradora?

La APS conforme lo establecido en la Ley de Seguros N° 1883 de 25/06/1998 en los incisos d) y u) del Artículo 43 y lo determinado en el inciso b) del Artículo 168 de la Ley de Pensiones N° 065 de 10/12/2010, tiene la facultad de sancionar a los operadores del Mercado de Seguros, para cuyo efecto los asegurados o beneficiarios pueden presentar sus reclamaciones ante esta Autoridad de Fiscalización.

6. ¿Existe otra base legal aparte de la Ley N° 1883 de Seguros, que sea en específico para los seguros de salud o enfermedad?

El Código de Comercio de 25/02/1977, en su Artículo 1124 establece que a diferencia del seguro de vida, los seguros de salud, hospitalización, gastos médico-quirúrgicos y farmacéuticos tienen carácter indemnizatorio, salvo pacto en contrario.

Asimismo, esta Autoridad de Fiscalización emitió la Resolución Administrativa APS/DJ/DS/DI N° 663/2021 de 01/07/2021, que aprueba el Reglamento de Entidades de Prepago de Salud y Entidades Aseguradoras para la prestación de Servicios Prepago de Salud.



7. **En las gestiones 2020 y 2021 ¿Cuáles fueron los Reclamos y Consultas más recurrentes respecto a los seguros en general?**

Esta Autoridad de Fiscalización durante el periodo 2020-2021, recepcionó mayor cantidad de reclamos y consultas relacionados a los Ramos de Seguros de Desgravamen Hipotecario y coberturas de Salud o Enfermedad debido a la presencia del COVID-19 en el Estado Plurinacional de Bolivia.

8. **¿Qué actividades organiza la APS para la difusión de información sobre seguros y con qué frecuencia?**

Para conocimiento del público en general la APS realiza ferias relacionadas a las temáticas de Pensiones y Seguros a nivel nacional, además de capacitaciones específicas a requerimiento, las cuales se efectúan de manera planificada con el área técnica al menos una vez al año.

9. **¿Las actuales empresas aseguradoras tienen una participación frecuente en las actividades de difusión de la APS?**

Las Entidades Aseguradoras participan periódicamente en las campañas de difusión que organiza la APS relacionadas a la temática de seguros.

10. **A raíz de la emergencia sanitaria en la gestión 2020 ¿Qué acciones o actividades realizó la APS? ¿Hubo modificaciones respecto al cálculo de primas o en las condiciones de coberturas en los seguros de salud?**

Esta Autoridad de Fiscalización en el marco de las atribuciones y funciones conferidas por ley, durante la gestión 2020 emitió el Instructivo Especial APS N°/15/2020 de 15/04/2020, dirigido al Mercado de Seguros, para proteger la continuidad de la prestación de los servicios de seguro de salud en el Estado de Emergencia Sanitaria Nacional y durante el tiempo de la Cuarentena declarada en todo el territorio boliviano, con el propósito de precautelar los derechos de los asegurados.

Con este motivo, saludo a ustedes atentamente.



c.c. Arch. HGMCH/FMEV/cadm

Helen Gabriela Mamani Chambi
DIRECTOR DE SEGUROS
Autoridad de Fiscalización y Control
de Pensiones y Seguros - APS