



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
ADMINSITRACIÓN DE NEGOCIOS - MBA**

**Estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros
en tiempos de pandemia, Lima 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Administración de Negocios - MBA**

AUTOR:

Jacinto Inca, Deyvi Jorge (ORCID: 0000-0002-0383-1390)

ASESOR:

Dr. Nolazco Labajos, Fernando Alexis (ORCID 0000-0001-8910-222X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gerencias Funcionales

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico mi trabajo de investigación a mis hijos, a mi esposa y a mis padres que son el motor que alimenta mis ganas de seguir adelante, brindándome su apoyo, su paciencia incalculable y su comprensión en el largo camino de lograr mis metas. Además, una mención especial para mis hermanos quienes a través de sus consejos me ayudan bastante.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo por su formación académica, a los profesores que aportaron con sus amplios conocimientos para desarrollar la elaboración de mis tesis, y a mi empresa Marsh Rehder, por darme las facilidades de poder desarrollarme profesionalmente.

Índice de contenidos

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO	13
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Tipo y diseño de investigación	23
3.2. Categorías, sub categorías y matriz de categorización.	24
3.3. Escenario de estudio	25
3.4. Participantes	25
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.6. Procedimiento	28
3.7. Rigor Científico	29
3.8. Método de análisis de información	29
3.9. Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	51

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Matriz de categorización

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos.

Anexo 4: Certificados de validación de expertos.

Anexo 5: Base de datos de las variables /transcripción de las entrevistas.

Anexo 6: Triangulación de respuestas relevantes.

Anexo 7: Evidencias

Índice de tablas

Tabla 1. Categorías y sub categorías de la investigación	25
Tabla 2. Características de los personajes	26
Tabla 3. Características de la guía de entrevista	28
Tabla 4. Consolidado de respuestas referidos al objetivo general	68
Tabla 1. Consolidado de respuestas referidos al objetivo específico 1	69
Tabla 1. Consolidado de respuestas referidos al objetivo específico 2	70
Tabla 1. Consolidado de respuestas referidos al objetivo específico 3	71

Índice de figuras

Figura 1. Red hermenéutica del análisis ideográfico de la categoría gestión del riesgo.	33
Figura 2. Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría Aseguradoras.	36
Figura 3. Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría Pólizas de salud y vida.	39
Figura 4. Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría Costos y gastos.	42

Resumen

La investigación, que se ha titulado: Estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021; ha dado respuesta al problema: ¿Cuáles son las estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021? siendo el objetivo general: ¿Cuáles son las estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021? La Metodología empleada para la elaboración del proyecto fue bajo un enfoque cualitativo con una sola matriz de categorización, tres subcategorías y 12 indicadores. Para la obtención de resultados tuvimos que recurrir a una guía de entrevista y con el apoyo de 5 profesionales con amplio recorrido y expertos en seguros, quienes con sus amplios conocimientos nos ayudaron a encontrar respuestas al tema de estudio. Para analizar la información obtenida nos apoyamos en el método de triangulación Atlas Ti. La conclusión principal fue que el objetivo de las aseguradoras desde que inicio de la pandemia fue buscar atender de manera rápida, oportuna y dar cobertura de salud a sus asegurados, coordinando con sus diferentes proveedores e implementando la cobertura Hospitalaria al 100% como su principal estrategia, la cual fue de gran ayuda porque los costos originados por la enfermedad eran impagables sobre todo si el paciente se encontraba internado en una cama UCI.

Palabras Claves: Estrategia, gestión, objetivos, cobertura, pandemia.

Abstract

The research, which has been entitled: Risk management strategies of an insurance company in times of pandemic, Lima 2021; has responded to the problem: ¿What are the risk management strategies of an insurance company in times of pandemic, Lima 2021? being the general objective: ¿What are the risk management strategies of an insurance company in times of pandemic, Lima 2021? The methodology used for the elaboration of the project was under a qualitative approach with a single categorization matrix, three subcategories and 12 indicators. To obtain the results we had to resort to an interview guide and with the support of 5 professionals with extensive experience and insurance experts, who with their extensive knowledge helped us to find answers to the topic of study. To analyze the information obtained we relied on the Atlas Ti triangulation method. The main conclusion was that the objective of the insurers since the beginning of the pandemic was to provide quick, timely and comprehensive health coverage to their policyholders, coordinating with their different providers and implementing 100% hospital coverage as their main strategy, which was of great help because the costs caused by the disease were unaffordable, especially if the patient was hospitalized in an ICU bed.

Keywords: Strategy, management, objectives, coverage, pandemic.

I. INTRODUCCIÓN

Durante el último año, la pandemia de la COVID-19 ha originado una crisis sanitaria que afectó a todos los países del mundo. El Perú no ha sido la excepción, por tal motivo el 16 de marzo del 2020, el Presidente de la República, Martín Vizcarra, anunció el estado de emergencia, y se empezó con una cuarentena obligatoria por 15 días en todo el país que se extendió hasta el 30 de junio, donde se incluyó la suspensión de actividades, educativas, laborales, sociales y el cierre de fronteras, prácticamente el país se paralizó. Desde esa fecha el Perú empezó una carrera contra la propagación de la enfermedad, aunque el comportamiento de la población no fue el esperado y desencadenó en el colapso de nuestro precario sistema de salud, no contando con la infraestructura adecuada, ni camas UCI o ventiladores mecánicos necesarios, que llevó a la población a buscar atención en clínicas donde los costos eran elevados si no contabas con un seguro particular.

A nivel internacional, la pandemia sanitaria del Covid-19 está afectando de diferentes formas a las empresas aseguradoras. Debido a ello la preocupación más resaltante de todas las compañías de seguros, es la gestión de la crisis sanitaria debiendo implementar nuevas coberturas de salud como apoyo para mitigar los riesgos producidos por la enfermedad; el impacto económico en el corto y largo plazo, por el gran incremento de la siniestralidad de sus pólizas. (Montalbo, 2021).

Por otro lado, las medidas tomadas por los diferentes gobiernos para la prevención del contagio no han sido ajenas a las aseguradoras quienes también han tomado acciones radicales para evitar el traslado de su personal y se buscó otras formas de comunicación apoyados por la tecnológica, el teletrabajo, los videos conferencias, nuevas formas de atención y coberturas como parte de su estrategia para combatir los efectos de la pandemia (Martínez, 2020).

El Perú ha querido reformar sobre la marcha su precario sistema de salud al igual que otros estados de la región, pero no ha podido en el intento, dando lugar a ser uno de los países con mayor cantidad de muertos por millón de habitantes. Los actores de salud pública y privada han tenido que luchar contra los efectos que

ocasionaba la pandemia, buscando gestionar estrategias de coberturas médicas que permitieran reducir las muertes. (Ponce de León, 2021).

Del mismo modo el impacto también lo ha sufrido el mercado asegurador en el país donde las pólizas de salud y los seguros de vida han sido los más golpeados, teniendo escenarios no previstos un año atrás, que les afecta directamente para la emisión de nuevas pólizas, captación de clientes y principalmente en los resultados financieros, además la poca capacidad resolutoria de sus socios estratégicos (las clínicas privadas). Por ello se espera nuevas estrategias que permitan contener las pérdidas ocasionadas por la siniestralidad de sus pólizas (Cohaila, 2020).

En Perú el avance de la pandemia fue demasiado agresiva que no permitió a las clínicas privadas abastecer la demanda requerida por los afiliados a las pólizas privadas, todas las compañías de seguros tuvieron que implementar nuevas formas de atención como la central de médico en línea, citas online, toma de pruebas rápidas, moleculares o de antígeno enviado de paquetes Covid-19 a domicilio, para aquellos asegurados con sospechas o con síntomas de la enfermedad con la finalidad de buscar su menor exposición.

Por ello ante la incertidumbre del daño económico que podría ocasionar la pandemia del Covid-19, las aseguradoras en el Perú, tuvieron que tomar decisiones y acciones rápidas; la primera fue enfocarse en el bienestar de sus trabajadores, por ello iniciaron la implementación y la adaptación al trabajo remoto ante el inicio de la cuarentena obligatoria dictada por el gobierno, desarrollo de plataformas digitales, emisión de nuevas pólizas, hasta la reducción de personal tercerizado.

La investigación formuló el siguiente problema general ¿Cuáles son las estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021? y los siguientes problemas específicos ¿Cuál es el objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia? ¿Cuáles fueron las nuevas coberturas de Salud que ayudaron a reducir el riesgo de vida de los asegurados? ¿Qué costos y gastos operativos asumidos por las aseguradoras en la gestión del riesgo ayudaron a su personal y a sus clientes?

La investigación se justificó en base a la teoría administrativa porque ayudará a conocer la importancia de los procesos administrativos dentro de la estructura de toda organización. La teoría del Desarrollo organizacional porque permite entender que la ciencia es base para la implementación de estrategias en diferentes escenarios para obtener resultados que incrementen su productividad. Por último, la teoría del comportamiento organizacional porque estudia la conducta de las personas o las organizaciones en busca de alcanzar objetivos dentro de un plan previamente trabajado con todas las áreas y donde destaque la preocupación por el bienestar de su personal porque son el motor principal de toda organización.

El presente trabajo de investigación tiene una justificación práctica porque permitirá conocer con exactitud las estrategias de gestión del riesgo implementadas por las aseguradoras en el Perú para combatir los efectos de la crisis sanitaria producida por la pandemia del Covid-19, además entender, si las nuevas coberturas de salud diseñadas en pleno desarrollo de la pandemia, ayudaron a prevenir y a reducir el riesgo de vida de los asegurados como la siniestralidad de sus pólizas. Por último, conocer si los costos y gastos asumidos por las compañías de seguros ayudaron a la viabilidad del negocio asegurador en el país.

Por último, se justificó metodológicamente, bajo un enfoque cualitativo porque tendrá una sola matriz de categorización y tres sub categorías, para analizar las estrategias de gestión del riesgo y determinar si fueron efectivas para ayudar a mitigar el riesgo de vida de los asegurados. Para obtener la información relevante se entrevistó profesionales altamente calificados de la industria aseguradora, quienes dieron a conocer información relevante para el proyecto de investigación.

El objetivo general de nuestro tema de estudio, fue analizar las estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021. Los objetivos específicos son: Determinar los objetivos de las aseguradoras en tiempos de pandemia. Determinar si las nuevas coberturas de salud ayudaron a reducir el riesgo de vida de los asegurados. Determinar si los costos y gastos operativos asumidos por las aseguradoras en la gestión del riesgo ayudaron a su personal y a sus clientes.

II. MARCO TEÓRICO

Para desarrollar nuestro tema de estudio hemos tomado en consideración los trabajos previos de diferentes autores. Así tenemos a nivel nacional a Barahona (2021), quien planteó identificar los retos en el futuro próximo que tienen las compañías de seguros en el país. Mediante una encuesta a profesionales destacados del rubro asegurador se logró identificar 4 grandes desafíos: El medio ambiente y desastres naturales, la percepción de la población frente al cambio climático, la oferta y demanda de las aseguradoras y por último las nuevas coberturas de los seguros públicos y privados. El trabajo concluyó mostrando una descripción de los diferentes desafíos que tendrán las empresas aseguradoras en el país al 2030. La investigación identifica los problemas futuros que puedan ser tomados en cuenta por las aseguradoras para plantear estrategias de gestión que permitan contrarrestarlos.

En el estudio y trabajo realizado por Del Águila y Díaz (2019), se propusieron estudiar si las compañías de seguros en el país contaban o tenían implementado con un sistema de gestión de calidad. Para ello se elaboró un cuestionario de preguntas para 53 personalidades de empresas del rubro asegurador. Los resultados obtenidos indicaron que el 85% eran micro y pequeñas empresas y solo el 15% compañías de seguros, llegando a la conclusión que solo 3.36% tenían implementado un sistema de gestión de calidad y el porcentaje mayoritario de aquellas empresas no tenía la intención de poder implementarlo. La tesis brinda información de cómo las aseguradoras en Perú gestionan sus riesgos y sus procesos de calidad que nos ayudara entender la gestión en tiempos pandemia.

Por otro lado, Medina y Chávez (2018), sugirieron analizar la situación actual de las empresas aseguradoras en el país enfocándose en la empresa Rímac. Se realizó un análisis descriptivo de la situación actual y las principales aseguradoras. Los resultados indicaron que las primas de seguros solo corresponden al 1.7% del PBI muy por debajo de otros países de la región. Rímac Seguros, tiene productos dentro de portafolio que tiene una rentabilidad negativa y otros que si cumplen. El

presente informe realiza un análisis amplio de las estrategias realizadas y de la variedad de productos de las empresas aseguradoras.

Del mismo modo, Anfossi y Talledo (2017), proponen analizar los mercados asegurables vírgenes ayudara a definir nuevas estrategias en los próximos 5 años. Se formula 4 objetivos a largo plazo y elabora 18 estrategias y en el corto plazo 8 objetivos. El problema por el que pasa la industria aseguradora es la poca educación en seguros y la desconfianza de población por ello es necesario la creación de estrategias internas o externas que generen incrementos en las ventas en mercados no explorados para aumentar la rentabilidad del negocio asegurador. El trabajo es muy ilustrativo mostrando los planes a futuro del sector asegurador y las estrategias que se propusieron las compañías de seguros.

Asimismo, Ratto y Corrales (2017), recomendó realizar un diseño de gestión de diferentes riesgos mediante estrategias que involucren al sector privado a través de las compañías de seguros, y al sector público para la elaboración de normas necesarias para su regulación. Por ello se deberá estudiar; el crecimiento de la economía en los últimos 15 años, la clase media y su desarrollo, la incorporación de la tecnológica como herramienta importante y la formalización de la población como motor económico. La investigación concluye que solo se podrá obtener los resultados esperados si la población se concientiza en comprender lo importante que son los seguros y crear una cultura de aseguramiento entre otros factores destacados. El trabajo refuerza la investigación porque demuestra que las aseguradoras buscan encontrar sistemas de gestión de riesgos que ayuden a mejorar a las coberturas existentes.

A nivel Internacional también se ha encontrado antecedentes con relación a nuestro tema de estudio, tenemos a Rojas (2021), quien trabajo para validar un nuevo modelo de Gestión de Riesgo para la atención primaria de enfermedades pandémicas, mediante una entrevista a 3 profesionales expertos en Salud Pública y Privada, se logró obtener datos, que nos detallan recomendaciones para las personas que puedan tener una enfermedad con cierto grado de complicación no deberían ser expuesta a cualquier situación porque agravarían su estado de salud,

además la atención primaria ante enfermedades pandémicas es siempre básica, para ello se debe crear un plan de contingencia ante este tipo de casos, donde la gestión del riesgo, debe ser una responsabilidad de todas las entidades del sector salud pública, privada y de las empresas aseguradoras. La presente investigación ayuda a conocer cómo en Colombia se gestiona el riesgo de la salud y la atención primaria de enfermedades pandémicas.

Del mismo modo, Torres (2021), tuvo el objetivo de realizar un estudio de la cobertura ambulatoria y hospitalaria en el mercado asegurador chileno, y proponer un modelo de competencia donde exista un equilibrio de precios asociados a nuevas coberturas médicas. Los resultados obtenidos revelan que las aseguradoras tienden al aumento tanto de la cobertura, como de precios que afecta directamente al consumidor. Se concluye que el estudio detalla que las aseguradoras en Chile ofrecen pólizas casi con las mismas coberturas sin la posibilidad de elegir un plan con alguna característica especial. El trabajo realizado, ayudara a comprender como gestionan sus riesgos de salud que va relacionado con el tema desarrollado en nuestra investigación.

Por otro lado, Escobar (2020), sugirió desarrollar un plan metodológico donde implementaría estrategias para combatir el Covid-19, siguiendo los lineamientos de la normativa vigente en Colombia. Para obtener información se recogerá datos estadísticos de las entidades de Salud Públicas y Privadas. Se logró identificar 3 fases como plan de contingencia contra el Covid-19 (planificación, desarrollo y evaluación) además de tareas principalmente con el objetivo de lograr resultados y niveles de rentabilidad esperados por las organizaciones. En definitiva, realizar estrategias conjuntas entre todos los actores del sistema de Salud ayudara a definir protocolos que ayuden a combatir la pandemia y que impacten positivamente en la población. El estudio realizado sobre la implementación de estrategias del sector asegurador en Colombia contra pandemia del covid-19, es una gran guía de apoyo.

Asimismo, Hernán (2017), se propuso desarrollar un plan estratégico que le permita a la firma cumplir con objetivos en el corto y mediano plazo y le permita

definir una propuesta de valor que lo diferencia de la competencia y que pueda ir de la mano con los avances tecnológicos. Se definió un plan basado en 3 puntos clave: posicionamiento diferenciador en todos los ejes competitivos, un nuevo modelo de negocio con productos innovadores apoyados por la tecnología y una cultura flexible que se adapte a los cambios del mercado asegurador. Se concluye que la empresa aseguradora para poder llevar a cabo su nuevo plan estratégico deberá contratar a personal calificado con ideas innovadoras que les permita desarrollar el plan propuesto y se adapte a los cambios de la industria. El estudio realizado nos detalla como una empresa de seguros realiza un estudio de mercado e implementa un plan estratégico para poder adaptarse a los cambios de la industria aseguradora en Argentina.

Por último, los autores Robayo y Rivera (2016), recomendaron desarrollar un plan estratégico que promuevan programas educativos y la emisión de nuevos productos relacionados al cambio climático. Se lograron identificar 2 grandes áreas para trabajar y se propusieron una estrategia competitiva que se apoya en el desarrollo de nuevos productos y una estrategia institucional que este en contacto con los entes reguladores para difundir una cultura de seguros. Se concluye que el negocio asegurador en Colombia es dinámico y contribuye al desarrollo económico del país. El estudio ofrece un análisis de cómo se desarrolla el negocio asegurador.

En relación a las teorías que apoyan nuestra investigación y la sustenta tenemos: a la teoría del comportamiento organizacional de Chiavenato (2019). El autor define las organizaciones o empresas desde el punto de vista conductual en el dinamismo de su comportamiento en la sociedad y además se interesa por aquellas personas inmersas en ellas debido a que son importantes para su funcionamiento. La teoría tiene mucha influencia y forma parte de la administración como ciencia que estudia el comportamiento del ser humano y diferentes estímulos motivacionales o en su defecto sobre las organizaciones y sus metas. Esta teoría ayudará a entender cómo están trabajando, administrando o planificando las estrategias de salud las aseguradoras, para el logro de sus objetivos o metas en el país para combatir el Covid-19, pandemia que está perjudicando económicamente al mundo y los seguros no son la excepción.

En cambio, Robbins (2017), define a la teoría del comportamiento como un campo netamente de estudio, donde se investiga a los individuos en su entorno y su impacto dentro de las organizaciones, con el objetivo de conocer y aplicar sus conocimientos adquiridos a través de los años de experiencia que ayude a mejorar y hacer más eficaz los procesos de la organización. Por ello, se hace fundamental la influencia que pueden llegar a tener estos individuos en el rendimiento general de la organización porque mientras más conectados estén, la capacidad de desarrollo y funcionamiento de la misma se elevara al máximo.

Además, hemos considerado la teoría del Desarrollo Organizacional, que para Guizar (2019), es un conjunto basado en la implementación de estrategias, valores y otras ciencias que buscan cambios, básicamente en la conducta y la búsqueda de nuevos escenarios planificados bajo un trabajo en conjunto de las organizaciones. El propósito siempre será incrementar el desempeño del individuo y mejorar el desarrollo de las organizaciones que lo apliquen mediante conductas de trabajo que fomenten alteraciones en beneficio propio y de la organización. Asimismo, el autor, también define a la teoría de desarrollo organizacional como una estrategia de cambio sobre todo de en la educación del carácter, con la finalidad de fomentar valores, cambiar actitudes, tener nuevas creencias que ayuden en las estructuras organizacionales, para que todos puedan adaptarse a los nuevos desafíos del cambio vertiginoso, sobre todo por la implementación de nuevas tecnológicas.

Sin embargo, para Robbins (2017), la teoría del desarrollo organizacional es un cambio planificado y construido con intervenciones en conjunto apoyado en valores democráticos y humanistas que buscan mejorar a la organización para que a través de sus empleados pueda mejorar la eficacia en sus procesos. Respecto al trabajo de investigación lo detallado es precisamente el escenario que está viviendo el mundo, por los cambios que está produciendo la pandemia y las diferentes estrategias que están elaborando las aseguradoras en todo el mundo, buscando mejorar su desempeño en la atención de sus asegurados e incrementar la productividad de sus trabajadores.

Por último, hemos considerado la teoría de la Administración para nuestra investigación, porque se sustenta al ser básica para conocer los procesos administrativos, Robbins y Coulter (2019), definen a la teoría administrativa como un proceso de cambios universales que tienen como objetivo realizar una nueva estructura en la organización, cambio en sus funciones, coordinación en la planificación y control en la dirección. Además, describen a la administración como una actividad que todo ser humano desarrolla como emprendimiento personal o por empresas o país. En cambio, Chiavenato (2019), la define a la administración como un fenómeno en el mundo actual donde toda organización que desea crecer debe tener objetivos claros en un ambiente donde siempre deba existir la competencia, es básico, la toma de decisiones en las actividades realizadas por la organización con el fin de poder dirigir y evaluar los desempeños laborales para la optimización en la asignación de recursos.

Asimismo, los autores Robbins y Coulter (2018), complementan que la teoría de la administración está relacionada a la productividad en el trabajo y esto aumenta cuando todos los involucrados se dividen el trabajo y sobre todo cuando realizan las labores que más conocen porque perfeccionan sus destrezas y a la vez ahorran tiempo al no hacer cosas que no conocen. Conocer a los autores de la teoría administrativa siempre será básico debido a que nos ayudará a comprender los fundamentos analizados y desarrollados dentro de ella. Al entender todos estos procesos permitirá conocer como las empresas aseguradoras se organizan y planifican para combatir la pandemia del Covid-19 en el país.

En contestación a la epistemológica del proyecto de investigación está sustentada bajo un enfoque ontológico, por tratarse de un trabajo cualitativo que estudiará un fenómeno humanístico como es la emergencia sanitaria mundial de la Covid-19 y comprender la realidad social de los efectos causados por la pandemia, por ello, se buscará analizar de forma reflexiva los conceptos y las respuestas obtenidas dentro de la entrevista a las 5 personalidades expertas en seguros.

Dentro del enfoque conceptual de estudio de nuestra categoría, la gestión del riesgo, viene a ser para el trabajo de investigación la principal, por ello García

(2019), define a toda estrategia o proceso realizado por un consejo o comité administrativo en toda organización que permite identificar potenciales problemas como la gestión del riesgo, que ayudará a tener seguridad en sus procesos con la finalidad de poder alcanzar sus objetivos. Además, detalla que una administración organizada donde todos los riesgos se encuentren debidamente identificados e integrados permitirá a la organización gestionar los riesgos de forma coherente y adecuada. Para Preve (2018), la gestión de riesgo es una estrategia clave como componente en la medición de resultados para toda empresa. Ayudará a medir los impactos que podrían sufrir toda organización en el desarrollo de sus actividades y podrá ayudar a mejorar la toma de decisiones con política más claras y solventes en el futuro.

En cambio, para Castañeda (2017), define a todos aquellos procesos que se interrelacionan, en muchos casos de forma sistemática, por periodos cíclicos o integrales que se dan dentro de una empresa u organización. Además, todo aquello permite tener un control de los riesgos internos o externos, el cual permitirá tener un alcance de todo aquel problema que pueda afectar para lograr los objetivos o que pueda imposibilitar llegar a las metas. En la aplicación de nuestro trabajo de investigación la gestión del riesgo es la estrategia más importante que están tomando las aseguradoras para contener los efectos causados por la pandemia del Covid-19 en la población.

De lo dicho anteriormente, emergieron tres sub categorías que sustentan la investigación, ente ellas tenemos a las aseguradoras, Schanz (2020), sostiene que las compañías de seguros como consecuencia de la pandemia pueden trabajar e implementar pólizas de salud y vida para poder asegurar con nuevas coberturas a toda aquella empresa o persona que busque protección. Todas las empresas de seguros siempre tendrán un apetito por cubrir nuevos riesgos que puedan incrementar su portafolio y el covid-19 no ha sido la excepción.

Del mismo para Peña (2017), define que la existencia de las compañías de seguros es trascendental en nuestras vidas desde que tenemos conciencia que cualquier decisión que podamos tomar en circunstancia de la vida lleva un riesgo.

Los seguros cumplen justo una labor de protección ante cualquier riesgo que podamos tener. En la actualidad en el mundo existen pólizas para todo tipo de riesgo hasta aquel imaginado y que se desee asegurar.

En cambio, Núñez (2017), nos detalla que la existencia de los seguros privados es básica para suplir la capacidad resolutoria que puedan tener los seguros estatales de cada país con la finalidad de resguardar el bienestar de las familias. Existen pólizas de seguros para todo tipo de riesgos desde lo humano a lo patrimonial o de bienes. Las aseguradoras son la pieza fundamental de la investigación que se realizara por ende se hace básico conocer cómo funcionan el porqué de su existencia y que coberturas brindan. Por último, entender que los seguros privados están hechos para suplir las enormes deficiencias existentes en sector público de todo país. Hoy en día se puede asegurar cualquier tipo de riesgo hasta el impensable y el Covid-19 no ha sido la excepción por ello, se están emitiendo nuevas pólizas para aquellas personas que busquen protección ante la enfermedad. Por lo expuesto se hace indispensable conocer a las aseguradoras.

Dentro de los indicadores para la primera sub categoría tenemos a los objetivos, como el principal. Peña (2017), precisa que dentro de los principales estrategias en la industria aseguradora hay uno que destaca dentro de todas y debe ser siempre la prioridad de toda compañía de seguros en el presente o futuro; ese objetivo es la atención de sus asegurados para ello, no se debe poner trabas y buscar todas las alternativas posibles para cubrir sus necesidades que les de confianza y puedan sentir el respaldo de su póliza de seguros. Entender o conocer los objetivos de las empresas aseguradoras en tiempos de Pandemia será uno de los puntos básicos que se tendrá en cuenta para la elaboración del trabajo de investigación. Además, permite comprender las estrategias implementadas para atender los casos producidos por la enfermedad.

La segunda sub categoría es seguros de salud y vida, definida por Martínez (2020), en pandemia los seguros de salud son uno de los dos ramos más perjudicados como consecuencia de la atención de todo paciente Covid-19 positivo sobre todo con complicaciones de la enfermedad, tanto en salud pública como

privada. Las pólizas de vida son el otro riesgo que ha sufrido los avatares de la pandemia debido al pago de la cobertura por fallecimiento que se activa como pago de la cobertura del seguro. Asimismo, Núñez (2017), nos detalla que los seguros de Salud garantizan a las empresas aseguradoras el pago de una renta o prima como consecuencia de cubrir o prestar atenciones médicas de salud a sus asegurados al sufrir una enfermedad o un accidente con consecuencias graves. Los seguros de vida son contratos firmados entre las compañías de seguros y las empresas o personales naturales que busquen cubrir la muerte como principal cobertura, para producir una indemnización a sus beneficiarios legales.

En cambio, Ravelo (2016), nos comenta que las creaciones de los seguros se basan sobre principios matemáticos básicos u otras especificaciones que garanticen el pago de una suma asegurada. Los seguros de vida aseguran en caso de existir una muerte. Los seguros de salud cubren los gastos por curar una enfermedad o una incapacidad. Los seguros de salud y vida son las principales coberturas de las aseguradoras en el país y el mundo que han sufrido las consecuencias económicas de la pandemia del Covid-19. Por ende, se hace necesario conocer las estrategias de gestión del riesgo que han implementado las compañías de seguros en el Perú, para poder atender o contener la enfermedad e indemnizar a las familias que perdieron a familiar asegurado.

El principal indicador de la segunda sub categoría es la Siniestralidad, Núñez (2017), nos explica que en el mundo del mercado asegurador corresponde al pago monetario por indemnizaciones activadas por un siniestro sufrido por un asegurado o una empresa. Toda póliza emitida por una compañía aseguradora, también incluye reserva como medida de protección antes futuros casos que se puedan producir. Conocer la siniestralidad de las pólizas emitidas por las empresas aseguradoras en este último año será importante, debido a que nos ayudará a entender la magnitud de los siniestros producidos por el covid-19, que afectaron a las pólizas de salud y vida.

Por último la tercera sub categoría de estudio es costos y gastos por ello, Villareal (2020), lo define como todo sacrificio hecho mediante la pérdida de activos

o reducción de los mismos o el aumento de todo pasivo de una organización que genere un beneficio se denomina costo, puede llegar a tener un beneficio por varios periodos diferentes al cual fue ejecutado. El gasto es prácticamente lo mismo solo las diferencias como se le asigne y como se ejecute contablemente. En cambio, Romero (2018) define a los costos como importes económicos o recursos materiales que se pueden vender o también se puedan usar para distintos tipos de actividades o causas que busquen convertirse en un medio de pago o dinero. En cambio, los gastos están relacionados exclusivamente a consumos o pagos realizados como consecuencia de ventas o actividades necesarias para el funcionamiento de la empresa que ayuden a la obtención de resultados esperados.

Para complementar los conceptos Tello (2016), describe a los costos como pagos económicos producidos para alcanzar un servicio o un activo que genere todo tipo de ingreso a la organización en el futuro. El gasto en cambio se costó que ya no está vigente. Es decir, el costo es igual a una inversión y el gasto representa todo aquel costo que expiro en busca de resultados. Conocer las definiciones de costo y gasto ayudará conocer y entender como es su uso, tratamiento contable, como es aplicado por las empresas para obtener resultados y la rentabilidad esperada. Para nuestro proyecto será indispensable identificar aquellos costos y gastos que permitieron a las compañías de seguros hacer viable el negocio asegurador en el país, para poder seguir cubriendo las atenciones médicas y los siniestros de vida originados por el Covid-19. Además, conocer cuáles son las expectativas de las aseguradoras en el futuro próximo.

Por último, el teletrabajo viene a ser el principal indicador de la tercera sub categoría. Según Martínez (2020), es una modalidad que no es nueva en el sector asegurador debido a que antes de producirse la pandemia del Covid-19, ya se había sido puesto en práctica por varias empresas aseguradoras. Algunos hasta ya habían empezado a trabajar con el 50% de su fuerza laboral desde casa, salvo puestos claves donde era necesario la presencia del personal. La optimización de las funciones y flexibilidad adoptada era apoyada por una mejora importante de la productividad. El teletrabajo ha sido unas de las principales decisiones que tomaron los dueños de las empresas con sus trabajadores alrededor del mundo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación que se realizó fue bajo un enfoque cualitativo, debido a que se buscaba conocer información relevante mediante la experiencia de nuestros entrevistados y se planteó una sola una matriz de estudio. Además, nuestro proyecto se basó en un método científico, que registró en las respuestas características muy importantes un primer momento.

Por ello Hernández (2018), nos describe que las investigaciones que son conocidas por tener un proceso inductivo y tener una lógica son llamadas cualitativas, se destaca porque exploran y describen, para luego darle un punto de vista teórico. Se caracteriza porque el investigador realiza un análisis de datos obtenidos en entrevistas realizadas a personalidades especializadas en el tema de estudio para luego poder comprenderlas y obtener las mejores conclusiones. En cambio, para Muñoz (2016), es un proceso de investigación que desea descubrir una realidad social conformada por diferentes aspectos que tratan de darle respuesta a un nuevo descubrimiento. Su enfoque siempre será sobre situaciones concretas específicas que tengan una relación con el tema de estudio, para poder obtener respuestas con base científica que ayuden a tener un mejor análisis de la problemática de estudio.

El principal diseño de investigación al que se relaciona a nuestro estudio fue **el estudio de caso** por ello, para Cobos (2017), estudiar una situación real que presente problemas y donde el investigador deba tomar decisiones fundamentadas en teorías científicas se le conoce como estudio de caso. El tipo de estudio puede ayudar al estudiante a tener un panorama distinto del tema de investigación que conlleve a errores involuntarios como consecuencia de conocer la problemática de estudio. En cambio, para Pérez (2017), es todo razonamiento lógico en una investigación es conocido como un estudio caso. En general se plantean hipótesis obtenidos a través de un estudio de base de datos. Para ello descubrir nuevos conceptos será importante para poder comprender, verificar y comprobar el tema

de estudio. Todo ello puede llevar a descubrir nuevas teorías significados que conlleven ampliar la gama de conocimientos del investigador.

Un segundo diseño que se relacionado al estudio es el **fenomenológico**; para Rojas (2020) describir, explorar y comprender principalmente las experiencias de las personalidades de estudio con la intención de conocer sus vivencias se le conoce como fenomenología porque de dichos conocimientos se puede relacionar a teorías que se fundamenten la investigación. Por su lado, Hernández (2018), describe a las vivencias o declaraciones de los participantes de una investigación como fenomenología debido a que dichos conocimientos ayudarán a crear un modelo de teoría que fundamente el estudio realizado.

Ambos métodos científicos ayudarán a poder enfocar bien la problemática de estudio con la finalidad de evitar errores probablemente involuntarios y descubrir nuevos conceptos que puedan enriquecer la investigación. Por último, conocer la experiencia en el sector de seguros de los entrevistados ayudó a tener un enfoque más amplio sobre las empresas de seguros en el país.

3.2. Categorías, sub categorías y matriz de categorización.

Para nuestro tema de investigación se definió una sola categoría de estudio llamada gestión del riesgo porque viene hacer la principal labor de las compañías de seguros para combatir la pandemia y se ha planteado tres sub categorías definidas como aseguradoras (son las empresas en análisis), seguros de salud y vida (son las principales pólizas afectadas) y costos y gastos (cómo gestionaron su riesgo interno las aseguradoras). Se creó una matriz (ver anexo 2)

Para Rivas (2020), detalla que toda categoría es equiparable a toda variable que sustente o describa todo fenómeno de estudio, asimismo, plantea que siempre se debe estudiar como mínimo cinco categorías con la finalidad de evitar errores o confusiones en la comprensión de las categorías y sub categorías que delimiten la importancia del tema de investigación. En cambio, Hernández (2014), describe que todo investigador siempre debe analizar y organizar los resultados o conceptos

descubiertos a priori y que estén relacionados bajo una experiencia o fenómeno humano en la investigación, para luego dividirlos en categorías que emergerán en la comparación de las unidades de análisis.

Tabla1

Categorías y subcategorías de la investigación.

Categorías	Subcategorías
Gestión del riesgo	Aseguradoras
	Pólizas de salud y vida
	Costos y gastos

Elaboración propia

Además, se creó otra matriz llamada de consistencia que fue muy útil y se utilizó durante en la investigación para el mejor desarrollo del proceso de estudio. (Ver anexo 1)

3.3. Escenario de Estudio.

El trabajo de campo de la investigación se realizó en la ciudad de Lima, en un escenario previamente acordado con las cinco personalidades expertas en seguros, en diferentes fechas pactadas con mucha anticipación y según la disponibilidad de su agenda, debido al nivel jerárquico en sus organizaciones que les dificulta tener espacio de tiempo. Cabe resaltar que solo una entrevista fue realizada de forma presencial en un restaurante en el distrito de San Isidro, las otras cuatro fueron bajo la modalidad virtual apoyada por las plataformas Zoom y Microsoft Team, con la finalidad de poder darles comodidad de espacio, tiempo y lugar a nuestros entrevistados.

3.4. Participantes.

La selección de las cinco personalidades se realizó tomando en cuenta diferentes referencias confiables y la amplia experiencia laboral de todos los entrevistados en empresas del sector asegurador. No solo fueron trabajadores de

empresas aseguradoras, sino también de bróker o asesores de seguros, debido a que son actores principales en el mercado, al tener contacto continuo no solo con las aseguradoras, sino también con las empresas que contratan las diferentes pólizas de seguros. Para Hernández (2014) los participantes son una muestra del estudio, que se utiliza para revelar diferentes fenómenos que podrían tener una complejidad o en su defecto ser un objeto que pueden ayudar a conocer diferentes conceptos con peculiaridades distintas o en su defecto coincidencias que ayudaran a enriquecer la investigación.

Por ello las entrevistas se realizaron a dos gerentes de la empresa Marsh Rehder (el corredor número uno del país), un gerente comercial de Rímac Seguros, un gerente comercial y un jefe de cuenta de Pacifico Seguros, todos expertos y con una amplia trayectoria en el mercado de seguros privados.

Tabla 2

Características de los participantes.

Código	Cargo	Empresa
E1	Gerente Comercial	Rímac Seguros
E2	Gerente Comercial	Pacifico Seguros
E3	Gerente VP 1	Marsh Rehder
E4	Jefe de cuentas	Pacifico Seguros
E5	Gerente VP 2	Marsh Rehder

Elaboración propia

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para nuestro trabajo de investigación se usó como técnica la entrevista. Según Keats (2017), la entrevista se caracteriza por ser una situación donde un individuo llamado entrevistador mantiene el control y realiza una variedad de preguntas puntualmente definidas a otro individuo más conocido como el entrevistado. Existe la posibilidad concreta que más individuos puedan intervenir

en dicho espacio para poder realizar otro tipo de preguntas basadas en otro enfoque. Aunque el entrevistador siempre mantendrá la dirección del espacio y podrá definir los objetivos de acuerdo al tema que persiga investigar o conocer. Por otro lado Bernardo (2019), detalla que las entrevistas se clasifican de dos tipos: la primera es de tipo estructurada porque ya tiene un formato desarrollado de preguntas y la segunda es semiestructurada porque a las preguntas ya definidas se le pueden adicionar nuevas que ayuden a mejorar las respuestas.

Asimismo, como instrumento de recolección de datos nos apoyamos en una guía de entrevista. Para Keats, (2017), describe que una guía de entrevista se debe basar en la elección de formatos bien definidos para descubrir situaciones o necesidades particulares que busquen algún propósito. Se caracterizan por ser de tres tipos: Abiertas, de orden y opción múltiple. Pueden realizarse distintas combinaciones entre sí que conlleven a la obtención de nuevos formatos para cada situación. En cambio para Vargas (2015) la entrevista es una de las técnicas más usadas con el fin de poder interpretar paradigmas. Además de ser muy breve si se cuenta con un tiempo corto, y se debe aprovechar al máximo, la hora o minutos disponibles, por ello se debe enfocar en contenidos de fondo, precisos y complejos; también podrían ser con preguntas cerradas si solicitamos una respuesta concreta o directa que nos ayude a obtener una mejor información.

Para nuestro trabajo de investigación se preparó una guía de entrevista, de elaboración propia de acuerdo a la categoría gestión del riesgo, tres sub categorías: la primera es aseguradoras y se desprendió cuatro indicadores: objetivos, estrategias, consulta médicos en líneas y clínicas Covid-19 y no Covid-19, la segunda es pólizas de salud y vida sus indicadores son siniestralidad, cobertura hospitalaria al 100%, pólizas indemnizatorias Covid-19 y medico virtual- citas online. Por último, la sub categoría costos y gastos tiene otros 4 indicadores: teletrabajo, digitalización, plataformas digitales y reducción de personal tercerizado planteados para el desarrollo del tema de estudio.

Para desarrollar la formulación de las preguntas se tomó como referencias el avance y desarrollo de la pandemia en el país, su entorno actual, los

antecedentes previos del trabajo y los objetivos que se planteó analizar para el desarrollo del trabajo de investigación con la finalidad de poder tener conclusiones que ayuden a dar respuesta al proyecto. (Ver anexo 3)

Tabla 3

Características de la guía de entrevista.

Instrumento	Guía de entrevista: Estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021
Autor:	Jacinto Inca, Deyvi Jorge
Año:	2021
Extensión:	La entrevista constó de 12 preguntas abiertas.
Administración:	Individual
Ámbito de aplicación:	Presencial y virtual (Zoom y Microsoft Teams)
Duración:	El tiempo aproximado que se demoraron los entrevistados en responder la guía de entrevista fue de 20 a 30 minutos.

Elaboración propia

3.6. Procedimientos

Según lo detallado por Hernández (2014), todos aquellos datos obtenidos durante una entrevista son normalmente información no estructurada, donde el investigador debe interpretar dicha información para estructurarla según las categorías definidas en el proyecto de investigación.

El procedimiento realizado en nuestro proyecto se basó en los siguientes pasos: El primero fue conocer la realidad actual de la pandemia en el país y con dicha información se seleccionó los puntos más relevantes a considerar y se elaboró el instrumento. El segundo paso fue aplicar el instrumento en tiempo y en un lugar definido con todos los personajes expertos en seguros que ayudaron a realizar el proyecto. El tercer paso fue la recopilación de datos a través de una grabación de voz en mi equipó móvil o en mi laptop. El cuarto paso seguido fue la

transcripción de las entrevistas en los formatos de guía de entrevistas elaborados para el desarrollo del proyecto. Por último, el quinto paso fue el procesamiento de la información en el programa Atlas Ti, que nos ayudó a poder seleccionar la información más relevante y clasificarla en la metodología de triangulación de datos que nos permitieron tener los conceptos más relevantes.

3.7. Rigor científico.

Para Espinoza (2020), el rigor científico debe basarse en gran medida al manejo acertado de la información que se obtiene en los diferentes momentos de la investigación realizada aquí tenemos la planificación, la recolección de datos, procesamiento y análisis de la información que permita garantizar la fiabilidad y validez de toda la información obtenida. Al investigador le permitirá aplicar los diferentes métodos científicos o técnicas para el registro y el procesamiento de la información para su posterior análisis en los diferentes procesos de la investigación cualitativa que permitirá determinar si la calidad de los datos obtenidos apoyara en la construcción de matrices o categorías de estudio.

En la presente investigación cualitativa, el rigor ético es una herramienta súper importante a tomar en cuenta porque nos permite conocer el respecto que se debe tener a la información obtenida, en la aplicación de nuestro instrumento (entrevista) y procesamiento de los datos obtenidos dentro de la investigación para tener resultados con la mayor confiabilidad posible.

3.8. Métodos de Análisis de Información.

Para Hernández (2018), el científico Thomas Muhr en los estudios realizados en la Universidad Técnica de Berlín creo un programa que segmentaba y codificaba las unidades de datos para segmentarlos y construir una teoría a la que llamaba Triangulación Atlas Ti. El autor al agregar datos primarios al programa como matrices, fotografías, audios, mapas y textos podría codificarlos según el esquema que haya planificado o que deseara estudiar. Debido a ello, el análisis de la información se realizó apoyado bajo el método de triangulación del Atlas Ti, para la

validez del instrumento elaboración propia y apoyado en la información obtenida, en las cinco entrevistas realizadas a los expertos en seguros, quienes ayudaron a resolver la problemática planteada en el trabajo de investigación con su amplio y gran aporte de conocimientos, que permitieron obtener coincidencias de ideas en algunos casos, discrepancias relevantes o conceptos distintos para una misma pregunta planteada, además de enriquecer nuestro tema de estudio con nuevos conceptos desconocidos para la resolución del problema.

3.9. Aspectos éticos.

Para Salas (2019), es importante ampliar una discusión sobre la ética en una investigación cualitativa que se considere pertinente para su estudio en general, como una ciencia que ayude a obtener o plantear particularidades del tema en estudio o también nuevos retos que se podrían desprenderse de dicha investigación. Todo esto guarda una relación existente entre el individuo como ser humano y a la vez como un ser social, como una de las principales características. Todo esto llevara a comprender e interpretar en mayor medida las condiciones o principios existentes en una investigación cualitativa, su objeto de su estudio, su metodología y su epistemología.

Para el presente trabajo de investigación al ser elaborado bajo un enfoque cualitativo, requirió tener presente aspectos éticos en la veracidad de respuestas de todos los entrevistados, para ello se respetará sus opiniones sobre el tema de estudio, no se manipulará sus respuestas y se considerará las mismas, así no se esté de acuerdo con ellas, porque de lo contrario llevaría al investigador a no respetar el proyecto de investigación y le quitaría veracidad al estudio. Por ende, se tomó cada respuesta de los expertos como una fuente de conocimientos que enriquecerán y alimentarán el proyecto, con la finalidad de poder lograr el objetivo de resolver la problemática de estudio. Además, la presente investigación está elaborado bajo los estándares del APA 7.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo, se expondrán los resultados mediante el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas a las personalidades expertas en seguros privados y se aplicará la triangulación de respuestas múltiples. (Ver anexo 6).

Por ello, se analizó la categoría de gestión del riesgo, donde se identificó palabras claves durante las entrevistas como: Apoyo, atención, gestión, cobertura, emergencia, asegurados, proveedores, Covid-19 y pandemia, que coincidan con nuestro tema de estudio, donde se describe como las empresas aseguradoras en el país, realizan estrategias que ayudan a gestionar sus riesgos para combatir los efectos causados por la pandemia.

Respecto al objetivo general: Analizar las estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021.

De las diferentes respuestas que obtuvimos en las entrevistas se destaca la del entrevistado (E2) donde nos detalla: La principal estrategia fue modificar las pólizas levantando los límites de cobertura para pandemias de los productos de salud integrales y planes de EPS, para que los asegurados y afiliados de Pacífico cuenten con el 100% de cobertura en atenciones de emergencia por COVID-19, que deriven en hospitalización/UCI, aplicando la cobertura extraordinaria temporal. Esta medida tuvo un impacto más que importante para los clientes y sobre todo en los pacientes que ya no debían de asumir montos exorbitantes para acceder a la cobertura hospitalaria por tratamiento de COVID-19. (Ver tabla 4).

En el mismo contexto encontramos otras respuestas similares en los otros entrevistados quienes detallan también, que la principal estrategia fue dar cobertura y atención inmediata a sus asegurados, para ello tuvieron que modificar dentro de sus condicionados la cobertura por Pandemia la cual estaba limitada, con la finalidad de poder activar la cobertura hospitalaria al 100%, lo que permitió que sus asegurados puedan beneficiarse y atenderse hasta hospitalizarse en clínica privadas sin asumir montos exorbitantes sobre todo si llegaba a UCI por lo agresivo

que resulto la enfermedad. Así también se encuentra opiniones que detallan que para tener una mejor atención tuvieron que coordinar con los principales proveedores la implementación de más habitaciones o servicios de ambulancia.

Estos resultados se enmarcan dentro de lo estudiado por Rojas (2021) quien trabajo para validar un nuevo modelo de gestión del riesgo en la atención de enfermedades pandémicas, planteo crear un plan de contingencia como estrategia para combatir la propagación de la enfermedad, donde todas las entidades del sector publica, privado y las aseguradoras estuvieran plenamente conectados con el fin de proteger aquellas personas más propensas al contagio y evitar el riesgo de vida o deterioro de su salud. Justamente la Covid-19 es una enfermedad pandémica ha traído muchas pérdidas humanas en el mundo. En el Perú las empresas aseguradoras tuvieron que implementar estrategias para gestionar el riesgo de muerte de sus asegurados y ofrecer otras alternativas de atención para combatir la propagación del virus.

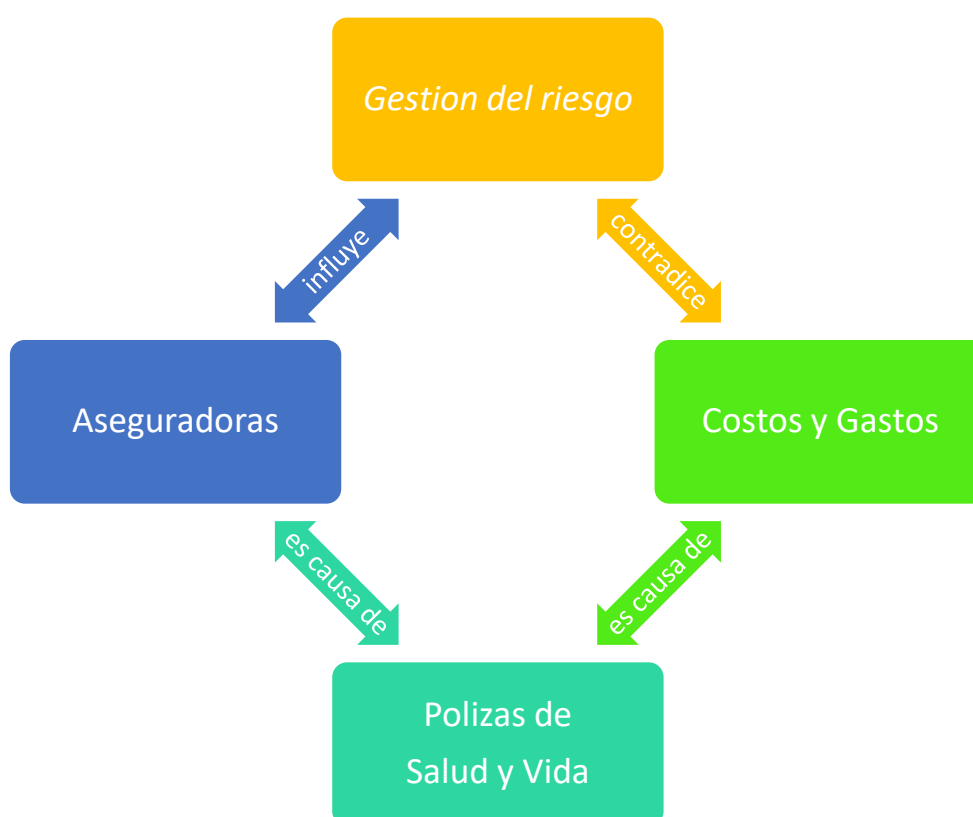
Del mismo modo también se contrasta con lo detallado por Escobar (2020) quien trabajo un plan metodológico para implementar estrategias de salud con la finalidad de combatir los efectos causados por la Covid-19, siguiendo la normativa vigente en el país. Para ello, identifico tres fases como plan, que consistían en realizar una planificación, desarrollar una estrategia y evaluar si lo realizado estaba siendo efectivo, además de lograr resultados de rentabilidad para las aseguradoras. Concluyendo que la implementación de estrategias efectivas por parte del sector asegurador en tiempos de pandemia, se hacía indispensable para poder ayudar a sus asegurados en la atención a sus problemas de salud y proteger sus vidas.

Por lo expuesto, la teoría del desarrollo organizacional de Guizar (2019) expone que la implementación de nuevas estrategias por las organizaciones busca justamente escenarios planificados donde todos trabajen en conjunto. Todo ello llevara a mejorar su desarrollo. Además, de educar a sus individuos fomentando valores que ayuden a mejorar sus estructuras organizacionales, con el fin que todos se puedan adaptar a nuevos desafíos o cambios vertiginosos que pudieran existir sobre todo con el avance de la tecnología.

Todo ello nos permitió cruzar información con las respuestas obtenidas en las entrevistas para poder identificar las subcategorías: las aseguradoras, pólizas de salud y vida y costos y gastos. Para ello se utilizó el software Atlas Ti, muy utilizado en investigaciones cualitativas y donde se buscó relacionar la categoría con las sub categorías de estudio. (Ver figura 1)

Figura 1

Red hermenéutica del análisis ideográfico de la categoría gestión del riesgo.



A partir del análisis de las diferentes respuestas obtenidas en las entrevistas comprobamos que existe una relación entre la categoría con las subcategorías: Se puede determinar que las aseguradoras influyen en la gestión del riesgo de sus asegurados debido a que siempre buscaran su bienestar, con la finalidad de poder brindarles la mejor alternativa posible en coberturas médicas ante sus necesidades y la pandemia no es la excepción. Ello se sustenta en lo descrito por Núñez (2017)

quien describes que la existencia de las aseguradoras en el país es fundamental para resguardar el bienestar y patrimonio de sus asegurados. Debido a ello, es muy importante que puedan gestionar y ofrecer pólizas para cualquier tipo de riesgo.

En el mismo sentido, ratificamos que las pólizas de salud y vida tienen relación y son causas de la sub categoría de las aseguradoras porque son productos emitidos por las compañías de seguros y fueron las coberturas más afectadas por la pandemia, debido a su alta siniestralidad por la cantidad de casos atendidos. Todo ello lo respalda Martínez (2020), al describir que los seguros de salud y vida son los ramos más perjudicados por la covid-19, como consecuencia de la atención de pacientes y la complejidad de la enfermedad, que llevo en muchos casos a perder la vida de sus asegurados.

Por otro lado, los costos y gastos están relacionados a la sub categoría pólizas de salud y vida debida a la alta siniestralidad que tuvieron ambos productos a causa de la pandemia. Lo expuesto lo ratifica Núñez (2017) quien nos explica que en el mundo de las compañías de seguros al pago de siniestros de salud corresponde a los gastos médicos de sus asegurados cubiertos como parte de sus atenciones en clínicas privadas y las indemnizaciones por fallecimientos son costos asumidos dentro de las coberturas por los siniestros de vida.

Además que la gestión de riesgo contradice a la sub categoría de costos y gastos debido a que la implementación de nuevas estrategias siempre tendrá una inversión económica de por medio y la pandemia del Covid-19 no ha sido la excepción. Preve (2018) nos indica que siempre una nueva estrategia en la gestión de un riesgo tendrá un costo y será medido mediante resultados por toda empresa.

Por último, la gestión del riesgo está asociada a la sub categoría de pólizas de salud y vida debido a que las estrategias realizadas estuvieron relacionados exclusivamente en poder brindar más alternativas en dichos los productos y tiene relación a lo definido por García (2019) quien concluye que siempre será fundamental gestionar un riesgo como parte de la estrategia de tener el control y alcanzar los objetivos para toda empresa aseguradora.

Asimismo, después de realizar el análisis cualitativo a todas las respuestas de nuestros entrevistados referidas a los objetivos específicos encontramos y planteamos lo siguiente para el primer objetivo específico: Determinar los objetivos de las aseguradoras en tiempos de pandemia.

En la entrevista: (E2) detalla: En Pacífico, se trabaja día a día para proteger a todos los asegurados, afiliados, colaboradores y a la sociedad. Es por eso que desde que inició la crisis por la emergencia sanitaria, se ha venido desarrollando varias iniciativas para ayudar a los más afectados por el COVID-19. El objetivo es ayudar a todos sus clientes a superar los imprevistos de salud que sus trabajadores puedan sufrir. Entre otros comentarios. (Ver tabla 5) (Ver figura 2)

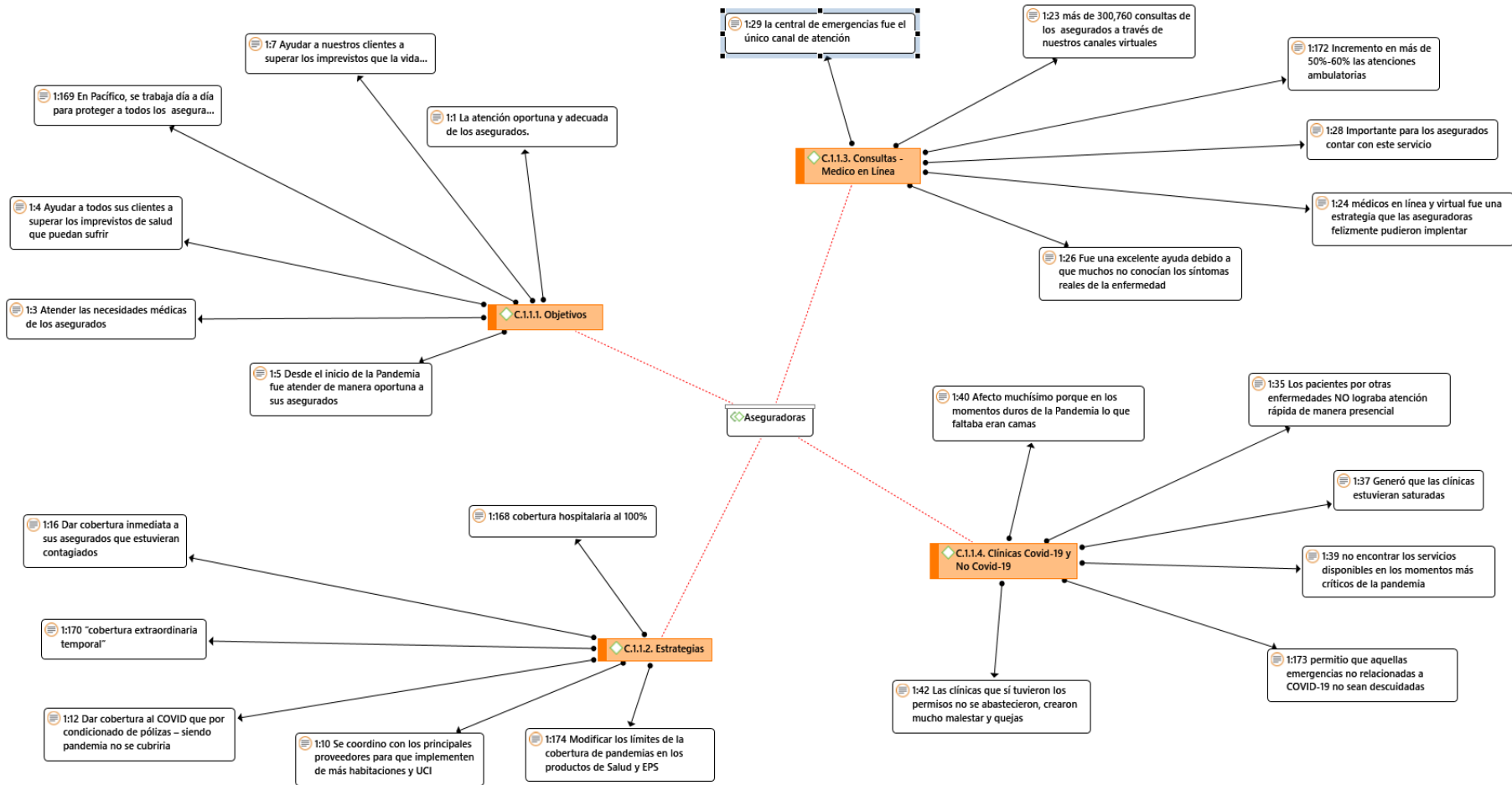
De acuerdo a las respuestas obtenidas de nuestros expertos se identifica a la subcategoría aseguradoras. En tal contexto, de las entrevistas se puede determinar que el principal objetivo de las aseguradoras en pandemia fue atender oportunamente y adecuadamente a sus asegurados, atendiendo sus necesidades de salud básico ante cualquier imprevisto que podrían sufrir dando una cobertura médica adecuada, según las condiciones del plan de salud contratado y en tiempos de covid-19 no fue la excepción. Para ello tuvieron que coordinar con sus diferentes proveedores de salud, para poder cubrir la alta demanda que originó la pandemia.

En tal sentido se pudo contrastar al estudio realizado por Hernán (2017), quien describía que las aseguradoras deberían desarrollar un plan estratégico que les permita tener objetivos en el corto y mediano plazo llevados de la mano de la tecnología, que les permita hacer la diferencia ante su competencia inmediata y donde sus asegurados sean los más beneficiados. Concluyendo que para realizar cualquier cambio primero se debe hacer un estudio de mercado identificando a donde debería apuntar dichos objetivos.

Por otro lado Anfossi y Talledo (2017), analizan el mercado asegurable para formular cuatro objetivos en el largo plazo y elaboro dieciocho estrategias en el corto plazo con la finalidad de poder tener objetivos inmediatos para sus asegurados y es justo lo que ha pasado con la llegada del covid-19 al país.

Figura 2:

Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría Aseguradoras.



Por otro lado en el análisis de las respuestas obtenidas para el segundo objetivo específico: Determinar si las nuevas coberturas de salud ayudaron a reducir el riesgo de vida de los asegurados.

En la entrevista: (E5) detalla: Fue súper importante porque los gastos hospitalarios eran impagables y la decisión de las aseguradoras ayudo a mucho a los asegurados que podían estar hasta 2 meses internados. Lo que si afecto ello fue a la siniestralidad de las pólizas.

Además en la entrevista (E2) detalla: La atención virtual se volvió una alternativa de atención primaria, antes de pandemia solo se proyectaba como un proceso de implementación a futuro, pero ahora ya forma parte de los servicios de salud que proyectan las clínicas, un asegurado puede solicitar una cita virtual que incluye el envío de medicamentos y la toma de exámenes auxiliares a domicilio, antes de la pandemia esta alternativa simplemente no existía. La acogida es bastante positiva sobre todo en pacientes que sufren ciertas comorbilidades y les resulta difícil acudir de manera presencial a las clínicas, además de los adultos mayores. (Ver tabla 6) (Ver figura 3)

De acuerdo a las respuestas se identifica la subcategoría pólizas de salud y vida, dentro de las respuestas de todos los entrevistados y coinciden que la cobertura hospitalaria al 100%, como parte de las pólizas de salud de las aseguradoras, fue una decisión trascendental e importante para los asegurados, debido a los grandes gastos que llevaba a tener un paciente hospitalizado y sobre todo si estaba en UCI con una larga estancia, prácticamente lo hacía impagable, aunque en los picos de la pandemia el servicio colapso por la falta de camas. Otra cobertura que se implemento fue el médico Online donde todos coinciden que ayudo a los asegurados que buscaban tener una cita médica, pero no querían ir a una clínica por temor al contagio. Asimismo, se implementó una central con médicos en línea donde los asegurados podían consultar si los síntomas que podrían presentar eran a consecuencias de las covid-19 o simplemente era un resfrió. Al comienzo de la pandemia no se tenía claro los síntomas.

En cuanto a las pólizas de vida se implementó la cobertura indemnizatoria por fallecimiento de covid-19. Según nos detalla los expertos no tuvo la rentabilidad esperada debido a la alta siniestralidad que trajo los fallecimientos a causas de la enfermedad, en cambio otros nos comentan que el producto fue de gran ayuda para los familiares. Todos coinciden que las nuevas coberturas si ayudaron a los asegurados, aunque por lo agresivo que fue la pandemia en el Perú, los servicios médicos no se abastecieron y terminaron colapsando a nivel país.

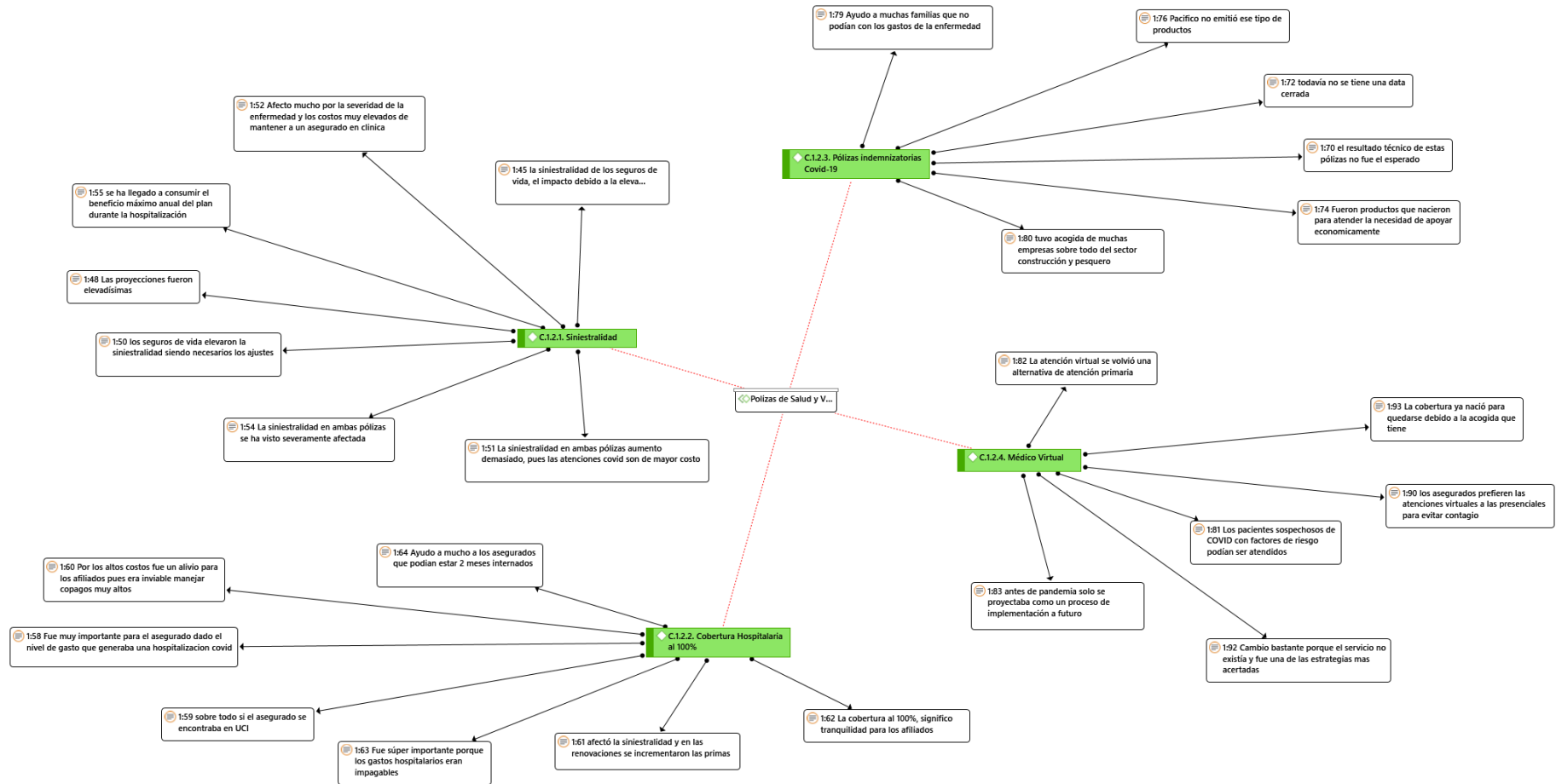
En este contexto, se compara con lo estudiado por Medina y Chávez (2018), quienes después de analizar las estrategias realizadas por la empresa Rímac Seguros encontraron productos (pólizas) que eran rentables y otras que no lo eran, por ello, se debían implementar estrategias que ayudaran a que dichos productos puedan tener el impacto que buscaba la empresa. Justamente es lo que trajo la pandemia donde las compañías de seguros tuvieron que responder rápido ante la propagación del virus y realizar estrategias para implementar nuevos productos que ayudaran sus asegurados. Concluyendo que era necesario identificar aquellos productos que si obtenían los resultados esperados.

Por otro lado Torres (2021), tuvo el objetivo de realizar un estudio al mercado asegurador chileno para la cobertura ambulatoria y hospitalaria ofrecida por las aseguradoras en tiempos de pandemia, donde detallaba que existía un desequilibrio en los de precios cobrados por la cobertura médica ofrecidas por las clínicas privadas, que afectaba directamente al consumidor. Concluyendo que los nuevos productos ofrecidos para combatir la covid-19, tenían una ampliación en las sumas aseguradas además, de venir con un aumento sustancial en la prima a pagar por sus asegurados y eran renovaciones automáticas.

En apoyo tenemos a la teoría del comportamiento organizacional de Chiavenato (2019), quien define a las organizaciones desde el punto de vista conductual y su comportamiento con la sociedad interesándose principalmente en las personas que viven en ella y son el principal motor para su funcionamiento. Justamente la emisión de productos de salud y vida tenían como finalidad proteger a los asegurados de las empresas de seguros.

Figura 3:

Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría Pólizas de salud y vida.



Por último, en referencia al consolidado de respuestas relevantes con nuevos entrevistados al respecto del tercer objetivo específico: Determinar si los costos y gastos operativos asumidos por las aseguradoras en la gestión del riesgo ayudaron a su personal y a sus clientes.

En la entrevista (E4) detalla: Fue una decisión acertada porque protegió a sus trabajadores y ellos respondieron de manera eficiente trabajando desde casa alcanzando los indicadores de servicio esperado por la empresa.

Asimismo en la entrevista (E2) detalla: En la última década, este proceso de digitalización que se venía dando de forma incipiente porque era un gasto adicional, ello ha acentuado con la llegada de la pandemia en marzo del 2020. El contexto obligó a empresas de todos los sectores a actualizar y adaptar sus modelos de negocios, entendiendo que sus productos pueden y deben ser pensados a medida de las necesidades y expectativas de sus futuros clientes. Las compañías de seguros no son ajenas a esta realidad y tuvieron que costear estos servicios.

Por otro lado, en la entrevista (E5) detalla: Afecto sobre todo en el cambio de los procesos manuales a digitales debido a que no había a quien recurrir ante un problema de emisión y cargaron de trabajo a las ejecutivas de cuenta que ya estaban saturadas con las atenciones médicas y conllevó a que el tiempo de respuesta fuera más lento. Las aseguradoras tenían que buscar reducir sus gastos para poder afrontar los siniestros. (Ver tabla 7) (Ver figura 4)

Para poder brindar respuesta al tercer objetivo específico tuvimos que realizar diferentes preguntas con la finalidad de tener la mejor respuesta posible, la primera coincidencia que encontramos era que el teletrabajo, fue la primera decisión acertada tomada por las aseguradoras, porque debían proteger a su personal y la labor realizada desde casa cumplió todas las expectativas, otra respuesta muy recurrente fue las compañías de seguros no estuvieron preparadas para afrontar la pandemia, por ello tuvieron que acelerar sus procesos de implementación de plataformas digitales, la cual les generó un costo que no habían presupuestado, el problema en este punto fue que los asegurados no estaban

acostumbrados a interactuar con estos procesos digitales y causo incomodidad. Por último, la aparición de canales digitales conllevó a la reducción de personal sobre todo el tercerizado porque las aseguradoras necesitaban reducir sus gastos para poder afrontar los siniestros, solo que ocasiono molestias a sus clientes, cargando de trabajo a las ejecutivas de servicio, aunque en los riesgos de salud y vida no hubo cambios, porque la pandemia se concentró en dichos riesgos.

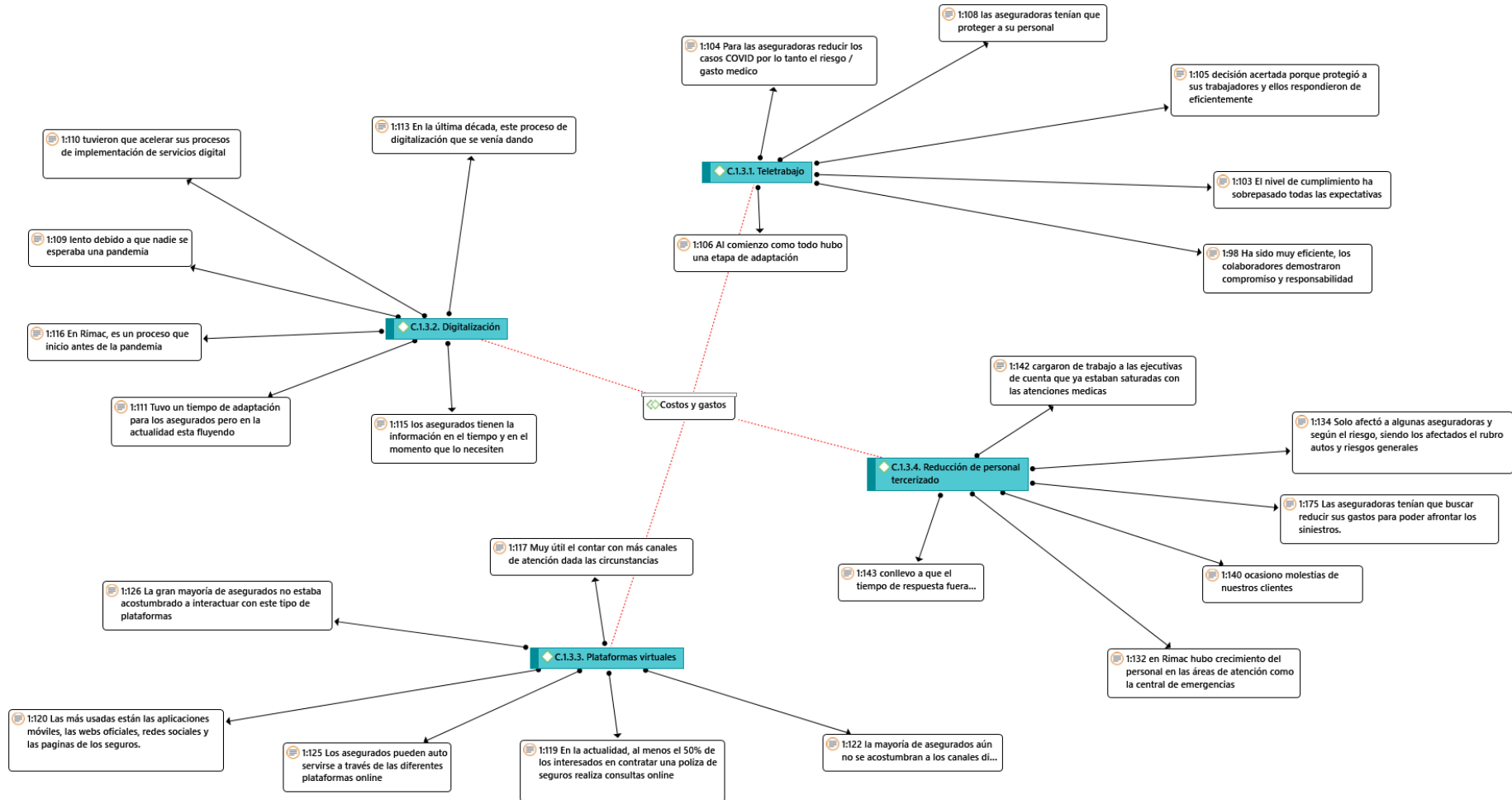
En ese sentido, las diferentes respuestas obtenidas para el tercer objetivo específico se apoya a lo estudiado por Robayo y Rivera (2016) quienes diseñaban un nuevo plan estratégico donde planteaban la emisión de nuevos productos adaptados a los cambios climáticos y al desarrollo de la tecnología. En conclusión demostraron que el negocio asegurador en Colombia era muy dinámico, contribuía a la economía por ellos las empresas aseguradoras deberían invertir para estar preparados para todo cambio que podría surgir.

Por el contrario lo expuesto se contradice con el trabajo realizado por Barahona (2021) quien se planteó identificar los retos futuros de las empresas de seguros para la captación de nuevos asegurados donde justamente la tecnología a través de sus canales digitales iba ser un soporte trascendental para todos estos cambios. Concluyendo que los futuros productos del mercado asegurador iban estar relacionado a los cambios climáticos, al medio ambiente o las futuras enfermedades que podrían aparecer.

Asimismo, se sustenta en la teoría de la administración detallada por Robbins y Coulter (2018), quienes detallan que la productividad en el trabajo va de la mano con la comodidad de los individuos al realizar labores que conocen a la perfección que les permite desarrollar sus destrezas en el menor tiempo posible lo que le permite a las empresas tener los mejores resultados. Por consiguiente el teletrabajo ha demostrado a los gerentes de las empresas aseguradoras que fue una opción laboral muy adecuada, que no solo buscaba la eficiencia en el cumplimiento de objetivos de sus trabajadores, sino también protegerlos de la enfermedad de la covid-19 que azotaba al mundo.

Figura 4:

Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría Costos y gastos.



V. CONCLUSIONES

La COVID-19 ha sido la emergencia sanitaria que marco al mundo y en el país las consecuencias de la pandemia en la salud de los peruanos fueron de terror, debido a ello la participación de las empresas de seguros fue fundamental para dar respuesta a las necesidades médicas de sus afiliados. A través del presente estudio se dio respuesta a las preguntas de investigación, como a los objetivos, por ello empezaremos a describir una conclusión por cada objetivo propuesto.

Primero. Se concluyó que la principal estrategia de para la gestión del riesgo de salud implementada por las empresas aseguradoras en el Perú, fue la cobertura Hospitalaria al 100%, la cual permitió a sus asegurados a no asumir montos muy elevados por su hospitalización por Covid-19, que prácticamente eran impagables si el asegurado tenía una larga estancia en una cama UCI.

Segundo. Se concluyó que el principal objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia fue la atención oportuna de sus afiliados, ante la propagación de la enfermedad, para ello tuvieron que coordinar con sus principales proveedores la ampliación de camas hospitalarias (clínicas privadas), servicios de ambulancias y la implementación de centrales medicas de apoyo.

Tercero. Se concluyó que las nuevas coberturas de salud como la hospitalaria al 100% y medico Online, fueron de gran ayuda y permitieron reducir el riesgo de vida de sus asegurados, aunque la siniestralidad de estas pólizas se elevaron muchísimo. Asimismo, en pleno pico de la pandemia las clínicas no se abastecieron en la atención de sus asegurados.

Cuarto. Se concluyó que los costos asumidos por las aseguradoras en la digitalización de sus procesos o implementación de plataformas virtuales fueron de gran ayuda para mejorar sus procesos y darles otra alternativa de solución de servicio a sus asegurados. Asimismo, la reducción de gastos operativos trajo muchas molestias en sus asegurados porque los tiempos de respuestas fueron más lentos y cargaron de trabajo a otras áreas.

VI. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos dentro del trabajo de investigación se procede a dar las siguientes recomendaciones:

Primero. Se podría sugerir a las aseguradoras que la cobertura hospitalaria al 100% pueda permanecer vigente hasta que la pandemia llegue a tener los índices más baja de mortalidad en el país y el 80% de la población esté debidamente vacunada. Además buscar fortalecer la atención primaria de sus asegurados con la implementación de más programas de enfermedades crónicas porque la covid-19 está dejando secuelas en aquéllos que tuvieron la enfermedad.

Segundo. Se sugiere implementar más canales de atención ambulatoria como la apertura de más centros médicos, no solo en lima sino en las diferentes provincias, además coordinar con los diferentes proveedores de salud (clínicas) la implementación de más camas UCI y la obtención de los permisos respectivos para la atención de pacientes covid-19, recordando que la mitad de clínicas en Lima y solo 8 en provincia tuvieron la autorización. Entiendo que siempre la atención oportuna y el bienestar de los asegurados estará en primer orden.

Tercero. Se sugiere que puedan salir al mercado nuevas pólizas de salud y que dentro sus condicionados esté la cobertura médica para las diferentes secuelas del Covid-19, además esta enfermedad pueda estar considerada por el MINSA como un diagnostico PEAS (enfermedades pre existentes), debido a que muchas personas no aseguradas han quedado muy afectadas. Asimismo, coordinar con las clínicas privadas en Lima y provincias la implementación del Medico Online porque a la fecha solo son contados los proveedores que ofrecen el servicio.

Cuarto. Se recomienda a las empresas aseguradoras poder mantener el teletrabajo en algunas áreas no críticas para la organización, además renovar constantemente sus plataformas virtuales para hacer más sencilla la interacción con ellas, por último realizar un estudio previo antes de reducir áreas de trabajo porque en momentos críticos afecta la atención de los asegurados.

REFERENCIAS

- Anfossi, M y Lopez, N. (2017). *Planeamiento Estratégico del Sector Seguros en el Perú*. En la Ciudad de Lima. (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/8251>
- Barahona, E. (2021). *Desafíos del sector de Seguros en el Perú al 2030*. En la Ciudad de Lima. (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/18985>
- Bernado, C (2019). *Metodología de la investigación*. Universidad San Martín de Porres. Manual del estudiante, 26.: Disponible en el Link: <http://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-i/manuales/ii20ciclo/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>.
- Castañeda, J. (2017). *Prevención y Gestión del Riesgo*. Colombia: Fondo Editorial Aeroandino.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. Ed. México: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2014). *Administración: Teoría, proceso y práctica 3ra Edición*. Ed. México: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2019). *Introducción a la teoría general de la administración Edición*. Ed. España: Mc Graw Hill.
- Cobos, G; Valdivia, S. (2017). *El Estudio de Casos*. Peru: Fondo Editorial PUCP Pontificia Universidad Católica Del Perú.
- Cohaila, O. (2020), *El Impacto del Covid-19 en el Mercado asegurador Peruano*, Perú. Portal LinkedIn. Obtenido de:

<https://www.linkedin.com/pulse/el-impacto-de-covid-19-en-mercado-asegurador-del-per%C3%BA-cohaila-bravo/>

D'Alessio, F. (2012). *El proceso estratégico: Un enfoque de gerencia* (2ª. ed.). México D.F. México: Editorial Pearson.

Delgado, M. (2020). *"Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros"* informe Semestral publicado por la Apoyo & Asociados Clasificadora de Riesgos.

Disponible en el Link:

<https://www.smv.gob.pe/ConsultasP8/temp/Anexo%201A%20Informe%20Apoyo.pdf>.

Del Águila, J y Díaz, C. (2019). *Calidad en las empresas de Seguros en el Perú. En la Ciudad de Lima*. (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/14874>.

Duarte, N. (2016). *Planeamiento Estratégico de la industria aseguradora en Colombia*. En la Ciudad de Lima. (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/8251>

Escobar, C. (2020), *Propuesta metodológica para enfrentar la Pandemia del COVID-19 desde la perspectiva del Asegurador*, Colombia. Revista Unilibre de la Universidad Libre de Bogotá. Obtenido de:

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/IJEPH/article/view/6277/5782>

Espinoza, F (2020). *La investigación cualitativa, es una herramienta ética en el ámbito pedagógico*. Ecuador: Disponible en el Link:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n75/1990-8644-rc-16-75-103.pdf>

Fred, D. (2013). *Conceptos de administración estratégica Decimo cuarta Edición*. Mexico: Pearson.

- García, D., Martínez, F., & Anton, M (2019). *Prevención y gestión del riesgo*. España: ACCID.
- Guizar, R. (2019). *Desarrollo Organizacional Principios y aplicaciones 4ta edición*. Ed. México: Mc Graw Hill.
- Hernán, D (2017), *Plan Estratégico de Negocios para una empresa de Seguros. En la Ciudad de Buenos Aires*. (Tesis de Posgrado). Universidad de San Andrés. Obtenido de: <https://core.ac.uk/reader/148899504>
- Hernandez, R. (2014). *Metodología de la Invertigacion 6ta Edicion*. Mexico: Editorial Mc Graw Hill.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018) *Metodología de investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México: McGraw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Invertigacion*. Mexico: Editorial Mc Graw Hill.
- Instituto Peruano de Economía. (2021). “Gastos de Salud en tiempos del Covid-19” informe Semestral publicado IPE – El Comercio
Disponible en el Link: <https://www.ipe.org.pe/portal/gasto-en-salud-en-tiempos-del-covid-19/>.
- Keats, D. (2017). *Entrevista guia practica para estudiantes profesionales*. Mexico: Editorial Mc Graw Hill.
- Marsh & McLennan (2020). *COVID-19: Cambio en las implicaciones para los seguros y la gestión de riesgos*. Estados Unidos. Disponible en el Link: <https://www.marsh.com/ve/es/migrated-articles/covid-19-evolving-insurance-risk-management-implications.html>

- Martinez, I. (2020), *Covid-19 Impacto y perspectiva de la Industria aseguradora, España*. Revista Community of Insurance.
- Medina, K y Chávez, J. (2018). *Análisis del Sector Seguros Privados de Salud y diagnóstico de la Empresa Rímac Seguros*. En la Ciudad de Lima. (Tesis de Posgrado). Universidad de Piura. Obtenido de:
<https://hdl.handle.net/11042/4814>
- Montalbo, J. (2021), *Posibles consecuencias del Covid-19 para el sector de los Seguros, España*. Consultora Deloitte.
- Muñoz, H. (2016). *La Investigacion Cualitativa Practicas desde Atlas.ti*. Colombia: Editorial USTA de la Universidad Santa Tomas.
- Núñez del Prado, A. (2017), *Los Secretos de los Seguros*, Perú. Revista del Fondo Editorioal de la Pontificia Universidad Catolica del Perú..
- Peña, M. (2017). *El Blanco del Seguro*. España: UNESPA Libro Asociacion Empresarial del Seguro.
- Peréz, J. (2017). *El estudio de casos como practicas de escritura en el contexto universitario*. Venezuela: Disponible en el Link:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/356/35656002008/html/index.html>
- Ponce de Leon, Z. (2021), *Sistema de Salud en el Perú y el Covid-19*, Perú. Revista Pontificia Universidad Catolica del Perú. Obtenido de:
<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/176598>
- Potesta, M. (2020) *Entrevista recuperada del Diario Gestión. Peru*
Disponible en el Link: <https://gestion.pe/peru/cuatro-aseguradoras-anuncian-que-daran-100-de-cobertura-por-covid-19-y-sin-copagos-noticia/>
- Preve, L. (2018). *Gestión de Riesgo*. Uruguay: Fondo Editorial Temas.

- Ratto, V. y Corrales, D. (2017). *Planeamiento Estratégico del Sector Seguros. En la Ciudad de Lima*. (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/8260>.
- Ravelo, A. (2016). *El Libro Manual de estudios sobre seguros de Vida, Salud y Anualidades*. Estados Unidos: Editorial Kindle.
- Rivas, L (2020). *Elaboracion de una tesis. Estructura y metodologia*. México DF. Editorial: Trillas.
- Robayo, L y Rivera, N (2016). *Planeamiento Estratégico para el Sector Asegurador en Colombia*. En la Ciudad de Bogotá. (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/14387>
- Robbins, S. (2017). *Comportamiento Organizacional 13va edicion*. Ed. México: Editorial Pearson.
- Robbins, S. y Coulter, M (2018). *Administración decimotercera Edición*. Ed. México: Pearson Educación.
- Robbins, S. y Coulter, M (2019). *Adminstración 13 Edición*. Ed. México: Pearson Educación.
- Rojas, J. (2020). *Metodo Fenomenologico Hermeneutico*. Colombia: Editorial USTA de la Universidad Santa Tomas.
- Rojas, M. (2021), *Diseño de un modelo de gestión de riesgo para la prevención primaria de la tuberculosis en una Empresa Administradora de Planes de Beneficios*. En la Ciudad de Bogotá. (Tesis Posgrado). Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/79735>

- Romero, W. (2018). *Estrategias de costos y presupuestos*. Colombia: Editorial UNICUCES
- Salas, D. (2019). “*Ética en la investigación Cualitativa* ” Costa Rica. Disponible en el Link: <https://investigaliacr.com/investigacion/etica-en-la-investigacion-cualitativa/>
- Schanz, K. (2020). *Panorama Latinoamericano en Tiempos de Pandemia. Argentina: Mercado Asegurador EDISEG S.R.L.*
- Tello, L. (2016). *Contabilidad Administrativa un enfoque Gerencial de Costos*. Colombia: Universidad ICESI
- Torres, L (2021), *Estudio de la determinación de cobertura ambulatoria y hospitalaria en los seguros privados en Chile*. En la Ciudad de Santiago. (Tesis Posgrado) Universidad de Chile. Obtenido de: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/181269>
- UNEP. (2015). *Insurance 2030 harnessing insurance for sustainable development*. Suiza: UNEP Inquiry/PSI.
- Vargas, B. (2015). *¿Como hacer una investigación cualitativa? tercera Edición*. Mexico: ED. ETXETA
- Villareal, F. (2020). *Contabilidad de Costos II 2da Edición EDU*. Mexico: Editorial Mc Graw Hill.
- Zuñiga, M. (2021). “*Seguros Privados de Salud. Conoce las 5 nuevas tendencias generadas por el Covid-19* ” informe de la plataforma web *QuePlan.pe*. Publicado por el Diario Perú 21.
Disponible en el Link: <https://peru21.pe/peru/seguros-privados-de-salud-conoce-las-5-nuevas-tendencias-generadas-por-el-covid-19-noticia/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	Categorización		
<u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuáles son las estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021?	<u>OBJETIVO GENERAL:</u> Analizar las estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021	Categoría: Gestión del Riesgo (Castañeda, 2017)		
		Subcategorías	Indicadores	Ítems de la entrevista
<u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u> ¿Cuál es el objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia? ¿Cuáles fueron las nuevas coberturas de Salud que ayudaron a reducir el riesgo de vida de los asegurados? ¿Qué costos y gastos operativos asumidos por las aseguradoras en la gestión del riesgo ayudaron a la rentabilidad del negocio? -	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u> Determinar los objetivos de las aseguradoras en tiempos de pandemia. Determinar si las nuevas coberturas de Salud ayudaron a reducir el riesgo de vida de los asegurados. Determinar si los costos y gastos operativos asumidos por las aseguradoras en la gestión del riesgo ayudaron a la rentabilidad del negocio. -	Aseguradoras	Objetivos	1al 4
		-	Estrategias	-
		-	Consultas Medico en Línea	-
		-	Clínicas Covid-19 y No Covid-19	-
		-	-	-
		Seguros de Salud y Vida	Siniestralidad	5 al 8
		-	Cobertura Hospitalaria al 100%	-
		-	Pólizas indemnizatorias Covid-19	-
		-	Medico Virtual - Citas Online	-
		Costos y Gastos	Teletrabajo	9 al 12
-	Digitalización	-		
-	Plataforma Virtuales	-		
-	Reducción Personal tercerizado	-		

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	PARTICIPANTES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PROCESAMIENTO CUALITATIVO
<p>ENFOQUE: Cualitativo</p> <p>MÉTODO. Analítico</p> <p>DISEÑO: Estudio de Caso Fenomenológico</p>	<p>5 Profesionales Expertos en Seguros</p>	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumentos: Guía de entrevista.</p>	<p>Paso 1: Selección o elaboración del instrumento.</p> <p>Paso 2: Aplicación del instrumento en un tiempo y lugar determinado.</p> <p>Paso 3: Recopilación datos de la entrevista.</p> <p>Paso 4: Transcripción de la entrevista.</p> <p>Paso 5: Procesamiento con el Atlas Ti.</p>

Anexo 2: Matriz de categorización

Matriz de Categorización para el procesamiento de la información

Categoría/variable		Sub categorías/ dimensiones		Indicadores		Entrevista
Código	Nombre	Código	Nombre	Código	Nombre	
C.1.	Gestión del Riesgo	C1.1	Aseguradoras	C1.1.1	Objetivos	¿Cuál es el principal objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia?
				C1.1.2	Estrategias	¿Cuál fue la principal estrategia de las aseguradoras en tiempos de pandemia y como influyo?
				C1.1.3	Consultas - Medico en Línea	¿Cuánto ayudo a los asegurados la implementación de la central médicos en Línea para la detección de la enfermedad?
				C1.1.4	Clínicas Covid-19 y No Covid-19	¿Cómo afectó a los asegurados la división de las Clínicas para la atención de pacientes Covid-19 y No Covid-19 por disposición del MINSA?
		C1.2	Seguros de Salud y Vida	C1.2.1	Siniestralidad	¿Cómo afecto la pandemia en la siniestralidad de las pólizas de Salud y Vida de las aseguradoras?
				C1.2.2	Cobertura Hospitalaria al 100%	¿Qué tan importante fue para los asegurados implementación de la cobertura Hospitalaria cubierta al 100%?
				C1.2.3	Pólizas indemnizatorias Covid-19	¿Cuál fue el impacto de las nuevas pólizas indemnizatorias Covid-19 en el mercado asegurador?
				C1.2.4	Medico Virtual - Citas Online	¿Cuánto cambio la atención presencial con el nuevo servicio de Medico Online en los asegurados y tuvo la acogida esperada?
		C1.3	Costos y gastos	C1.3.1	Teletrabajo	¿Qué tan eficiente fue para las aseguradoras la labor de los empleados trabajando remotamente desde casa?
				C1.3.2	Digitalización	¿Cómo ha sido el proceso de digitalización de las aseguradoras en tiempos de pandemia?
				C1.3.3	Plataforma Virtuales	¿Qué tan útil y efectivo fue para los asegurados la implementación de nuevas plataformas virtuales?
				C1.3.4	Reducción Personal tercerizado	¿Cuánto afecto la reducción de personal tercerizado en la operación de las aseguradoras y si repercutió en la atención?

Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos

Guía de entrevista

Cargo o puesto en que se desempeña:	4 Gerentes y 1 Jefe
Nombres y apellidos	
Código de la entrevista	Entrevistado1 (EntV.1)
Fecha	
Lugar de la entrevista	

Nro.	Sub categoría	Preguntas de la entrevista
1	Aseguradoras	1. ¿Cuál es el principal objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia?
		2. ¿Cuál fue la principal estrategia de las aseguradoras en tiempos de pandemia y como influyo?
		3. ¿Cuánto ayudo a los asegurados la implementación de la central médicos en Línea para la detección de la enfermedad?
		4. ¿Cómo afectó a los asegurados la división de las Clínicas para la atención de pacientes Covid-19 y No Covid-19 por disposición del MINSA?
2	Seguros de Vida y Salud	5. ¿Cómo afecto la pandemia en la siniestralidad de las pólizas de Salud y Vida de las aseguradoras?
		6. ¿Qué tan importante fue para los asegurados implementación de la cobertura Hospitalaria cubierta al 100%?
		7. ¿Cuál fue el impacto de las nuevas pólizas indemnizatorias Covid-19 en el mercado asegurador?
		8. ¿Cuánto cambio la atención presencial con el nuevo servicio de Medico Online en los asegurados y tuvo la acogida esperada?
3	Costos y gastos	9. ¿Qué tan eficiente fue para las aseguradoras la labor de los empleados trabajando remotamente desde casa?
		10. ¿Cómo ha sido el proceso de digitalización de las aseguradoras en tiempos de pandemia?
		11. ¿Qué tan útil y efectivo fue para los asegurados la implementación de nuevas plataformas virtuales?
		12. ¿Cuánto afecto la reducción de personal tercerizado en la operación de las aseguradoras y si repercutió en la atención?

4: Certificados de validez de expertos

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DE LA ENTREVISTA:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

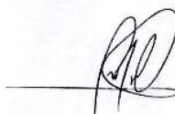
09 de noviembre del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador: **Dr. Fernando Alexis Nolazco Labajos**

Especialidad del evaluador: **Metodología de la investigación**

1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o subcategoría específica del constructo
3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la categoría.


Firma

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DE LA ENTREVISTA:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


12 de Noviembre del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador: Vilchez Canchari, Juan Marcos.

Especialidad del evaluador: Gestor de Proyectos.

1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o subcategoría específica del constructo
3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la categoría.


Firma
PMP Marcos Vilchez Canchari
INGENIERO INDUSTRIAL
MBA Código CIP 202357
PMP 2815178

OPINIÓN DE APLICABILIDAD DE LA ENTREVISTA:

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


12 de noviembre del 2021

Apellidos y nombres del juez evaluador: Nazario Fuertes Elsa Elvira

Especialidad del evaluador: Maestra en Gestión Pública

1 **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
2 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o subcategoría específica del constructo
3 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la categoría.


Elsa Elvira Nazario Fuertes
DNI: 10457448

Anexo 5: Base de datos de las variables /transcripción de las entrevistas

Guía de entrevista

Cargo o puesto en que se desempeña:	Gerente Comercial – Rímac Seguros
Nombres y apellidos	Edita Galessio
Código de la entrevista	Entrevistado (EntV.1)
Fecha	24/11/2021
Lugar de la entrevista	Microsf Teams – Virtual

Matriz de respuestas

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Cuál es el principal objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	La atención oportuna y adecuada de los asegurados.
2	¿Cuál fue la principal estrategia de las aseguradoras en tiempos de pandemia y como influyo?	Se coordinó con los principales proveedores para que implementen de más habitaciones y UCI para la atención de los casos COVID. Se incrementó la red de proveedores para las atenciones a domicilio, así como el equipo de atención de la central de emergencia y la cobertura Hospitalaria al 100%.
3	¿Cuánto ayudo a los asegurados la implementación de la central médicos en Línea para la detección de la enfermedad?	Durante la cuarentena, la central de emergencias fue el único canal de atención. El equipo médico, asistencial y administrativo tuvo que crecer para poder atender la demanda.
4	¿Cómo afectó a los asegurados la división de las Clínicas para la atención de pacientes Covid-19 y No Covid-19 por disposición del MINSA?	Creo que manera positiva, en el sentido que esta acción permitió que aquellas emergencias no relacionadas a COVID-19 no sean descuidadas y reciban la misma atención oportuna y adecuada. Además de controlar la probabilidad de propagar el virus.
5	¿Cómo afecto la pandemia en la siniestralidad de las pólizas de Salud y Vida de las aseguradoras?	La siniestralidad en ambas pólizas se ha visto severamente afectada por las atenciones, se han presentado casos en los que se ha llegado a consumir el beneficio máximo anual del plan durante la hospitalización de larga estancia de los pacientes.

6	¿Qué tan importante fue para los asegurados implementación de la cobertura Hospitalaria cubierta al 100%?	Fue muy importante para el asegurado dado el nivel de gasto que generaba una hospitalización por COVID-19 y sobre todo si el asegurado se encontraba en UCI.
7	¿Cuál fue el impacto de las nuevas pólizas indemnizatorias Covid-19 en el mercado asegurador?	El impacto fue considerable, el resultado técnico de estas pólizas no fue el esperado. Aunque todavía no se tiene una data cerrada.
8	¿Cuánto cambio la atención presencial con el nuevo servicio de Medico Online en los asegurados y tuvo la acogida esperada?	Durante la cuarentena, el servicio de Medico a domicilio, se convirtió en la única alternativa de atención para los cuadros de baja complejidad. Luego se pudo implementar el servicio para la atención de casos COVID sin factores de riesgo. Los pacientes sospechosos de COVID con factores de riesgo podían ser atendidos a través del consultorio virtual. Con el trascurso de los meses, las atenciones presenciales nuevamente han empezado a regularizarse, pero en paralelo también se viene usando el canal virtual.
9	¿Qué tan eficiente fue para las aseguradoras la labor de los empleados trabajando remotamente desde casa?	Ha sido muy eficiente, los colaboradores demostraron compromiso y responsabilidad en el trabajo remoto. Además de cumplir con los objetivos propuestos por Rímac en la atención de la cartera de clientes.
10	¿Cómo ha sido el proceso de digitalización de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	En Rímac, es un proceso que inicio antes de la pandemia y ya generaba un costo adicional.
11	¿Qué tan útil y efectivo fue para los asegurados la implementación de nuevas plataformas virtuales?	Creo que fue muy útil el contar con más canales de atención dada las circunstancias que no permitían atenciones presenciales. Solo que para los asegurados si tomo un tiempo adaptarse a las nuevas plataformas.
12	¿Cuánto afecto la reducción de personal tercerizado en la operación de las aseguradoras y si repercutió en la atención?	Al contrario, en Rímac hubo crecimiento del personal en las áreas de atención como la central de emergencias ante la alta demanda de casos presentados y elevo los costos en esas áreas.

Cargo o puesto en que se desempeña:	Gerente Comercial - Pacifico Seguros
Nombres y apellidos	Christian León Meléndez
Código de la entrevista	Entrevistado (EntV.2)
Fecha	25/11/2021
Lugar de la entrevista	Zoom – Virtual

Matriz de respuestas

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Cuál es el principal objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	En Pacifico, se trabaja día a día para proteger a todos los asegurados, afiliados, colaboradores y a la sociedad. Es por eso que desde que inició la crisis por la emergencia sanitaria, se ha venido desarrollando varias iniciativas para ayudar a los más afectados por el COVID-19. El objetivo es ayudar a todos sus clientes a superar los imprevistos de salud que sus trabajadores puedan sufrir
2	¿Cuál fue la principal estrategia de las aseguradoras en tiempos de pandemia y como influyo?	La principal estrategia (Entre otras) fue modificar las pólizas levantando los límites de cobertura para pandemias de los productos de salud integrales y planes de EPS, para que los asegurados y afiliados de Pacifico cuenten con el 100% de cobertura en atenciones de emergencia por COVID-19, que deriven en hospitalización/UCI, aplicando la “cobertura extraordinaria temporal”. Esta medida tuvo un impacto más que importante para los clientes y sobre todo en los pacientes que ya no debían de asumir montos exorbitantes para acceder a la cobertura hospitalaria por tratamiento de COVID-19. A nivel social, esta iniciativa también trajo muchos comentarios positivos para las aseguradoras muy satanizadas en este último tiempo, mostrando mucha empatía y brindando medidas de solución de cara a una problemática mundial tan dramática.
3	¿Cuánto ayudo a los asegurados la implementación de la central médicos en Línea para la detección de la enfermedad?	Pensando en la seguridad de todos los clientes, hemos resuelto más de 300,760 consultas de los asegurados a través de nuestros canales virtuales (Dr. Online). También apoyamos con facilidades a aquellos que presentaron dificultades de pago; y, en salud, reforzaron los canales de atención médica y médicos a domicilio logrando más de 480,000 atenciones desde que comenzó la pandemia

4	¿Cómo afectó a los asegurados la división de las Clínicas para la atención de pacientes Covid-19 y No Covid-19 por disposición del MINSA?	A inicios de la pandemia (primera ola) las clínicas debieron de implementar estrategias de atención para los pacientes afectados por la pandemia, sea por pacientes COVID (adecuación de áreas de aislamientos para estos pacientes, sea a nivel de emergencia primaria u hospitalización y UCI) pero además se debió adecuar protocolos de atención para pacientes con otro tipo de diagnóstico, esto el principio fue bastante complicado ya que no todas las clínicas tenían capacidad resolutive para atender a pacientes COVID-19, sea por su nivel o por su falta de infraestructura; en medio de todo estaban los pacientes que debían recorrer varias clínicas en busca de atención por el tipo de diagnóstico que presentaban.
5	¿Cómo afecto la pandemia en la siniestralidad de las pólizas de Salud y Vida de las aseguradoras?	La pandemia ha afectado notoriamente la siniestralidad de los seguros de vida, el impacto debido a la elevada mortalidad del COVID-19, supero el 30% en comparación al año pasado, en cuanto a los seguros de salud, el movimiento ha ido variando paulatinamente, si durante el inicio de la pandemia hubo una caída significativa en el siniestro fue por la escasa movilidad de los asegurados a las clínicas, (dejaron de acudir muchas personas a las clínicas sea por temor al contagio o por falta de atención ambulatoria en los proveedores) luego de la primera y segunda ola el efecto rebote por el aumento de casos hospitalarios, UCI y comorbilidades derivadas del efecto post COVID terminó por incrementar la siniestralidad en todos los productos de salud integral.
6	¿Qué tan importante fue para los asegurados implementación de la cobertura Hospitalaria cubierta al 100%?	Como ya se mencionó, el impacto social que tuvo la implementación de cobertura al 100% fue gratificante; sobre todo para el bolsillo del asegurado que dejaba de pagar montos importantes para acceder a una clínica.
7	¿Cuál fue el impacto de las nuevas pólizas indemnizatorias Covid-19 en el mercado asegurador?	Aún no hay data al respecto.
8	¿Cuánto cambio la atención presencial con el nuevo servicio de Medico Online en los asegurados y tuvo la acogida esperada?	La atención virtual se volvió una alternativa de atención primaria, antes de pandemia solo se proyectaba como un proceso de implementación a futuro, pero ahora ya forma parte de los servicios de salud que proyectan las clínicas, un asegurado puede solicitar una cita virtual que incluye el envío de medicamentos y la toma de exámenes auxiliares a domicilio, antes de la pandemia esta alternativa simplemente no existía. La acogida es bastante positiva sobre todo en pacientes que sufren

		ciertas comorbilidades y les resulta difícil acudir de manera presencial a las clínicas, además de los adultos mayores.
9	¿Qué tan eficiente fue para las aseguradoras la labor de los empleados trabajando remotamente desde casa?	Esta implementación de atención remota integral ha sido la mejor forma de mantener el bienestar de los colaboradores desplegando el trabajo remoto para el 99% del equipo, de esta forma ellos y sus familias se encuentran más protegidos. También se ha organizado capacitaciones virtuales para que puedan mantenerse informados y motivados durante todos estos meses. El nivel de cumplimiento ha sobrepasado todas las expectativas.
10	¿Cómo ha sido el proceso de digitalización de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	En la última década, este proceso de digitalización que se venía dando de forma incipiente porque era un gasto adicional, ello ha acentuado con la llegada de la pandemia en marzo del 2020. El contexto obligó a empresas de todos los sectores a actualizar y adaptar sus modelos de negocios, entendiendo que sus productos pueden y deben ser pensados a medida de las necesidades y expectativas de sus futuros clientes. Las compañías de seguros no son ajenas a esta realidad y tuvieron que costear estos servicios. En una dinámica socioeconómica donde el avance es irreversible, solo queda adaptarse a una nueva oportunidad de mejora y crecimiento. Son muchas las que han ampliado sus canales de comunicación, han personalizado sus servicios y han adoptado nuevas estrategias de venta.
11	¿Qué tan útil y efectivo fue para los asegurados la implementación de nuevas plataformas virtuales?	En la actualidad, al menos el 50% de los interesados en contratar una póliza realiza sus consultas de forma online, utilizando distintas plataformas. Entre las más usadas están las aplicaciones móviles, las webs oficiales, las redes sociales y las páginas de los seguros. La apertura de estos canales de comunicación y fidelización han permitido lograr vínculos comerciales mucho más sólidos y duraderos entre las compañías de seguros y los clientes, a los asegurados tener el servicio al alcance de sus manos, siendo el uso de los celulares el canal más utilizado por ellos.
12	¿Cuánto afectó la reducción de personal tercerizado en la operación de las aseguradoras y si repercutió en la atención?	Esto solo afectó a algunas aseguradoras y según el riesgo, siendo los más afectados el rubro de autos y riesgos generales, en salud y vida no ocurrieron bajas significativas. La atención virtual compensó el equilibrio en el servicio, aunque genero costo adicional.

Cargo o puesto en que se desempeña:	Gerente VP – Marsh Rehder
Nombres y apellidos	Patricia Ochoa Lubinoff
Código de la entrevista	Entrevistado (EntV.3)
Fecha	26/11/2021
Lugar de la entrevista	Zoom – Virtual

Matriz de respuestas

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Cuál es el principal objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	Atender las necesidades médicas de los asegurados bajo las coberturas de los seguros de salud.
2	¿Cuál fue la principal estrategia de las aseguradoras en tiempos de pandemia y como influyo?	Dar cobertura al COVID que por condicionado de pólizas – siendo pandemia – no debió cubrirla. Se alinearon a la necesidad de la población y el gobierno dando cobertura presencial / virtual a casos COVID.
3	¿Cuánto ayudo a los asegurados la implementación de la central médicos en Línea para la detección de la enfermedad?	Considerando la cuarentena a la cual estuvimos obligados la implementación de médicos en línea y virtual fue una estrategia que las aseguradoras felizmente pudieron implementar de manera rápida y ágil. Importante para los asegurados contar con este servicio.
4	¿Cómo afectó a los asegurados la división de las Clínicas para la atención de pacientes Covid-19 y No Covid-19 por disposición del MINSA?	Los afectos desde el punto de vista de disponibilidad para acceder a los servicios de salud. Las clínicas tuvieron que implementar áreas COVID así los pacientes por otras enfermedades NO lograba atención rápida de manera presencial. No había camas pues se dio prioridad al manejo COVID. No había especialidades para atención presencial porque los médicos mayores NO QUERIAN atender porque se podían contagiar
5	¿Cómo afecto la pandemia en la siniestralidad de las pólizas de Salud y Vida de las aseguradoras?	Las aseguradoras / EPS cubrían COVID al 100% pero el costo se ve reflejado en la siniestralidad. Las proyecciones fueron elevadísimas, los costos de las atenciones médicas subieron por la implementación de los protocolos de seguridad, los médicos y enfermeras cobraban más pues el MINSA fue un competidor ya que contrataban médicos y enfermeras con altas remuneraciones para atender temas COVID. Todo esto generó un impacto en el ajuste de primas de los servicios de salud. Los fallecimientos cubiertos por los seguros de vida elevaron la siniestralidad siendo necesarios los ajustes.

6	¿Qué tan importante fue para los asegurados implementación de la cobertura Hospitalaria cubierta al 100%?	Por los altos costos fue un alivio para los afiliados pues era inviable manejar copagos tan altos; sin embargo esto afectó la siniestralidad y en las renovaciones se incrementaron primas.
7	¿Cuál fue el impacto de las nuevas pólizas indemnizatorias Covid-19 en el mercado asegurador?	Fueron productos que nacieron para atender la necesidad de apoyar económicamente a las familiar que enfrentaban pérdidas o internamientos prolongados por COVID, creo que benefició a las aseguradoras, había que revisar la siniestralidad de cada producto.
8	¿Cuánto cambio la atención presencial con el nuevo servicio de Medico Online en los asegurados y tuvo la acogida esperada?	Se redujo; sin embargo, los pacientes están retornando a la necesidad de atención presencial. Los afiliados perciben – creo yo – que la atención médica debe ser presencial. Los temas de conexión en nuestro país no ayudan a fluir en el manejo de consultas virtuales o telefónicas.
9	¿Qué tan eficiente fue para las aseguradoras la labor de los empleados trabajando remotamente desde casa?	Para las aseguradoras reducir los casos COVID por lo tanto el riesgo / gasto médico que les podían generar.
10	¿Cómo ha sido el proceso de digitalización de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	Lento, no estaban preparados lamentablemente y hubo demoras pero ya está mejorando.
11	¿Qué tan útil y efectivo fue para los asegurados la implementación de nuevas plataformas virtuales?	Siento que la mayoría de asegurados aún no se acostumbran a los canales digitales pero tienen claro que esta será la nueva normalidad y tendrán que adaptarse.
12	¿Cuánto afecto la reducción de personal tercerizado en la operación de las aseguradoras y si repercutió en la atención?	Algunas aseguradoras con la finalidad de ahorrar han dejado a personal junior con poco conocimiento y reacciones lentas lo que complica los tiempos de respuesta para nuestros clientes. Esto permite a los asesores de seguros reforzar la necesidad de contar con ellos.

Cargo o puesto en que se desempeña:	Jefe de Cuentas – Pacifico Seguros
Nombres y apellidos	Dora De La Vega
Código de la entrevista	Entrevistado (EntV.4)
Fecha	27/11/2021
Lugar de la entrevista	Zoom – Virtual

Matriz de respuestas

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Cuál es el principal objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	Nuestro objetivo es ayudar a nuestros clientes a superar los imprevistos que la vida presenta. Que nada interrumpa su búsqueda de la felicidad.
2	¿Cuál fue la principal estrategia de las aseguradoras en tiempos de pandemia y como influyo?	La principal estrategia fue modificar los límites de la cobertura de pandemias en los productos de Salud y EPS, para que nuestros clientes asegurados cuenten con el 100% de cobertura en atenciones por emergencia, hospitalización/UCI por COVID, aplicando la “cobertura extraordinaria temporal”.
3	¿Cuánto ayudo a los asegurados la implementación de la central médicos en Línea para la detección de la enfermedad?	Incremento en más de 50%-60% las atenciones ambulatorias, pudiendo llevar así atención médica a más personas en tiempo real con un servicio completo desde la detección, tratamiento y seguimiento.
4	¿Cómo afectó a los asegurados la división de las Clínicas para la atención de pacientes Covid-19 y No Covid-19 por disposición del MINSA?	Generó que las clínicas estuvieran saturadas, generando demoras en la atención y mucho malestar en los afiliados por no encontrar los servicios disponibles en los momentos más críticos de la pandemia a nivel nacional.
5	¿Cómo afecto la pandemia en la siniestralidad de las pólizas de Salud y Vida de las aseguradoras?	La siniestralidad en ambas pólizas aumento demasiado, pues las atenciones Covid-19 son de mayor costo, larga estancia hospitalaria por la severidad de la enfermedad y bioseguridad a implementar.

6	¿Qué tan importante fue para los asegurados implementación de la cobertura Hospitalaria cubierta al 100%?	La cobertura al 100%, significo tranquilidad para los afiliados pues al ser una enfermedad con tratamiento de alto costo los asegurados debían asumir los deducibles/coaseguros indicados en su plan de salud.
7	¿Cuál fue el impacto de las nuevas pólizas indemnizatorias Covid-19 en el mercado asegurador?	Pacifico no emitió ese tipo de productos, aunque tengo conocimiento que a las otras empresas aseguradoras no les fue bien por su alta siniestralidad.
8	¿Cuánto cambio la atención presencial con el nuevo servicio de Medico Online en los asegurados y tuvo la acogida esperada?	Hoy en día, los asegurados prefieren las atenciones virtuales a las presenciales para evitar el riesgo de contagio al asistir a una clínica. Si tuvo éxito la implementación del servicio.
9	¿Qué tan eficiente fue para las aseguradoras la labor de los empleados trabajando remotamente desde casa?	Fue una decisión acertada porque protegió a sus trabajadores y ellos respondieron de manera eficiente trabajando desde casa alcanzando los indicadores de servicio esperado por la empresa.
10	¿Cómo ha sido el proceso de digitalización de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	Se creó un flujo de atenciones para los siniestros, en cuál los asegurados pueden ingresar sus siniestros virtualmente a través de una plataforma. Tuvo un tiempo de adaptación para los asegurados, pero en la actualidad el proceso está fluyendo.
11	¿Qué tan útil y efectivo fue para los asegurados la implementación de nuevas plataformas virtuales?	Bien útil los asegurados pueden auto servirse a través de las diferentes plataformas online, en ese sentido, los asegurados tienen la información en el tiempo y en el momento que lo necesiten.
12	¿Cuánto afecto la reducción de personal tercerizado en la operación de las aseguradoras y si repercutió en la atención?	Afecto al principio porque muchos procesos sobre todo en la emisión de pólizas, endosos o facturas pasaron de ser procesos manuales a virtuales por la reducción del personal que lo realizaba porque la empresa necesitaba generar ahorro. Esto ocasiono molestias de nuestros clientes. Ahora mismo ya no hay mucha diferencia porque todo está fluyendo más rápido.

Cargo o puesto en que se desempeña:	Gerente VP – Marsh Rehder
Nombres y apellidos	María Esther Dentone Pizarro
Código de la entrevista	Entrevistado (EntV.5)
Fecha	30/11/2021
Lugar de la entrevista	Oficinas Marsh – San Isidro

Matriz de respuestas

Nro.	Preguntas	Respuestas
1	¿Cuál es el principal objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	El Principal objetivo desde el inicio de la Pandemia fue atender de manera oportuna a sus asegurados con la finalidad de preservar sus vidas.
2	¿Cuál fue la principal estrategia de las aseguradoras en tiempos de pandemia y como influyo?	Fue dar cobertura inmediata a sus asegurados que estuvieran contagiados con el COVID para ellos implementaron distintas estrategias como la atención por médicos en línea, cobertura hospitalaria al 100%, packs médicos, pruebas a domicilio y la apertura de los consultorios virtuales. Todo ello influyo favorablemente porque los asegurados buscaban tener más canales de atención ante la alta demanda y saturación de las clínicas.
3	¿Cuánto ayudo a los asegurados la implementación de la central médicos en Línea para la detección de la enfermedad?	Fue una excelente ayuda debido a que muchos no conocían los síntomas reales de la enfermedad y lo confundían con COVID o en su defecto si tenían los médicos les guiaban para que pudieran ser atendidos, si el caso era leve le enviaban medicinas a su domicilio y en el caso ya era complejo se le programaba él envió de una ambulancia para que pueda ser traslado a una clínica.
4	¿Cómo afectó a los asegurados la división de las Clínicas para la atención de pacientes Covid-19 y No Covid-19 por no tener autorización del MINSA?	Afecto muchísimo porque en los momentos duros de la Pandemia lo que faltaba justo eran camas y las clínicas al no tener el permiso del MINSA se limitaron a solo atender a pacientes con otras enfermedades no relacionadas al COVID. En provincia por ejemplo solo eran 8 clínicas que tuvieron la habilitación. Las clínicas que sí tuvieron los permisos no se abastecieron y crearon mucho malestar y quejas constantes de los asegurados. Aunque el hecho de tener clínicas que no atendían casos COVID también permitió a los asegurados perder el miedo de asistir a sus citas.

5	¿Cómo afecto la pandemia en la siniestralidad de las pólizas de Salud y Vida de las aseguradoras?	Afecto mucho por la severidad de la enfermedad y los costos muy elevados de poder mantener a un asegurado en una Clínica afiliada. Todo ello ocasiono que los límites de coberturas de las pólizas se consumieran. En la relación a las pólizas de vida también afecto porque muchos asegurados fallecieron y las indemnizaciones sobrepasaron las primas pagadas.
6	¿Qué tan importante fue para los asegurados implementación de la cobertura Hospitalaria cubierta al 100%?	Fue súper importante porque los gastos hospitalarios eran impagables y la decisión de las aseguradoras ayudo a mucho a los asegurados que podían estar hasta 2 meses internados. Lo que si afecto ello fue a la siniestralidad de las pólizas.
7	¿Las nuevas pólizas indemnizatorias Covid-19 tuvieron el éxito esperado por las aseguradoras?	Entendería que todavía no hay una data exacta sobre cómo fue la siniestralidad del producto. Lo que sí podría detallar es que ayudo a muchas familias que no podían con los gastos de la enfermedad por ello tuvo acogida de muchas empresas sobre todo del sector construcción y pesquero.
8	¿Cuánto cambio la atención presencial con el nuevo servicio de Medico Online en los asegurados y tuvo la acogida esperada?	Cambio bastante porque el servicio no existía y fue una de las estrategias más acertadas, muchos asegurados tenían mucho miedo en acudir a una clínica. La cobertura ya nació para quedarse debido a la acogida que tiene porque también hay un ahorro de tiempo de traslado. Aunque todavía la gran mayoría prefieren la atención presencial.
9	¿Qué tan eficiente fue para las aseguradoras la labor de los empleados trabajando remotamente desde casa?	Al comienzo como todo hubo una etapa de adaptación, pero las aseguradoras tenían que proteger a su personal y también eran disposiciones del gobierno. Sobre el trabajo en si en la mayoría de casos cumplieron con los objetivos de servicios.
10	¿Cómo ha sido el proceso de digitalización de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	Un poco lento debido a que nadie se esperaba una pandemia por ello tuvieron que invertir para acelerar sus procesos de implementación de servicios digitales y capacitar virtualmente a su personal.
11	¿Cuánto ayudo a los asegurados la implementación de plataformas virtuales y tuvo el éxito esperado por las aseguradoras?	Fue un cambio radical porque la gran mayoría de asegurados no estaba acostumbrada a interactuar con este tipo de plataformas virtuales y al comienzo hubo muchas quejas, aunque ahora ya está fluyendo mejor y muchos ya son conscientes que en la nueva normalidad todos tendrán que adaptarse.
12	¿Cuánto afecto la reducción de personal tercerizado en la operación de las aseguradoras y si repercutió en la atención?	Afecto sobre todo en el cambio de los procesos manuales a digitales debido a que no había a quien recurrir ante un problema de emisión y cargaron de trabajo a las ejecutivas de cuenta que ya estaban saturadas con las atenciones médicas y conllevo a que el tiempo de respuesta fuera más lento. Las aseguradoras tenían que buscar reducir sus gastos para poder afrontar los siniestros.

Anexo 6: Triangulación de respuestas relevantes.

Tabla 4

Consolidado de respuestas relevantes referentes al objetivo general.

Objetivo	Pregunta	Respuestas
<p>O.G: Analizar las estrategias de gestión del riesgo de una empresa de seguros en tiempos de pandemia, Lima 2021.</p>	<p>P2: ¿Cuál fue la principal estrategia de las aseguradoras en tiempos de pandemia y como influyo?</p>	<p>E1: Se coordinó con los principales proveedores para que implementen de más habitaciones y UCI para la atención de los casos COVID. Se incrementó la red de proveedores para las atenciones a domicilio, así como el equipo de atención de la central de emergencia y la cobertura Hospitalaria al 100%.</p> <p>E2: La principal estrategia (Entre otras) fue modificar las pólizas levantando los límites de cobertura para pandemias de los productos de salud integrales y planes de EPS, para que los asegurados y afiliados de Pacífico cuenten con el 100% de cobertura en atenciones de emergencia por COVID-19, que deriven en hospitalización/UCI, aplicando la “cobertura extraordinaria temporal”. Esta medida tuvo un impacto más que importante para los clientes y sobre todo en los pacientes que ya no debían de asumir montos exorbitantes para acceder a la cobertura hospitalaria por tratamiento de COVID-19.</p> <p>E5: Fue dar cobertura inmediata a sus asegurados que estuvieran contagiados con el COVID para ellos implementaron distintas estrategias como la atención por médicos en línea, cobertura hospitalaria al 100%, packs médicos, pruebas a domicilio y la apertura de los consultorios virtuales. Todo ello influyo favorablemente porque los asegurados buscaban tener más canales de atención ante la alta demanda y saturación de las clínicas.</p>

Análisis total de las respuestas: En el contexto a la triangulación de la tabla 4, se resalta las respuestas más precisas que responden al objetivo general donde detallan que la principal estrategia fue dar cobertura inmediata a sus asegurados para lo cual tuvieron que realizar coordinaciones con los principales proveedores (clínicas y ambulancias) ante la alta demanda y saturación del servicio. Además de levantar el límite de cobertura de pandemias en sus planes médicos de salud aplicando la cobertura extraordinaria temporal para poder brindar la cobertura hospitalaria 100% la cual influyó beneficio a los asegurados de forma positiva debido al alto costo del tratamiento de la enfermedad en una clínica privada que lo hacía prácticamente impagable.

Tabla 5

Consolidado de respuestas relevantes referentes al objetivo específico 1.

Objetivo	Pregunta	Respuestas
O.E.1: Determinar los objetivos de las aseguradoras en tiempos de pandemia.	P2: ¿Cuál es el principal objetivo de las aseguradoras en tiempos de pandemia?	<p>E1: La atención oportuna y adecuada de los asegurados.</p> <p>E2: En Pacífico, se trabaja día a día para proteger a todos los asegurados, afiliados, colaboradores y a la sociedad. Es por eso que desde que inició la crisis por la emergencia sanitaria, se ha venido desarrollando varias iniciativas para ayudar a los más afectados por el COVID-19. El objetivo es ayudar a todos sus clientes a superar los imprevistos de salud que sus trabajadores puedan sufrir.</p> <p>E3: Atender las necesidades médicas de los asegurados bajo las coberturas de los seguros de salud.</p>

Análisis total de las respuestas: En el contexto a la triangulación de la tabla 5, se puede destacar para el objetivo específico 1, que para las aseguradoras de Rímac Seguros y Pacífico EPS, su principal objetivo desde que inicio la pandemia fue atender de manera oportuna y adecuada a sus asegurados. Asimismo, atender sus necesidades básicas de salud, atender los imprevistos que pudieran sufrir y dar la cobertura médica bajo las condiciones de sus pólizas.

Tabla 6

Consolidado de respuestas relevantes referentes al objetivo específico 2.

Objetivo	Pregunta	Respuestas
<p>O.E.2: Determinar si las nuevas coberturas de salud ayudaron a reducir el riesgo de vida de los asegurados</p>	<p>P6: ¿Qué tan importante fue para los asegurados implementación de la cobertura Hospitalaria cubierta al 100%?</p> <p>P8: ¿Cuánto cambio la atención presencial con el nuevo servicio de Medico Online en los asegurados y tuvo la acogida esperada?</p>	<p>E1: Fue muy importante para el asegurado dado el nivel de gasto que generaba una hospitalización por COVID-19 y sobre todo si el asegurado se encontraba en UCI.</p> <p>E5: Fue súper importante porque los gastos hospitalarios eran impagables y la decisión de las aseguradoras ayudo a mucho a los asegurados que podían estar hasta 2 meses internados. Lo que si afecto ello fue a la siniestralidad de las pólizas.</p> <p>E2: La atención virtual se volvió una alternativa de atención primaria, antes de pandemia solo se proyectaba como un proceso de implementación a futuro, pero ahora ya forma parte de los servicios de salud que proyectan las clínicas, un asegurado puede solicitar una cita virtual que incluye el envío de medicamentos y la toma de exámenes auxiliares a domicilio, antes de la pandemia esta alternativa simplemente no existía. La acogida es bastante positiva sobre todo en pacientes que sufren ciertas comorbilidades y les resulta difícil acudir de manera presencial a las clínicas, además de los adultos mayores.</p>

Análisis total de las respuestas: En el contexto a la triangulación de la tabla 6, se puede detallar para el objetivo específico 2, que la implementación de la cobertura Hospitalaria al 100% por las compañías de seguros, fue una decisión súper importante para los asegurados porque los gastos hospitalarios por Covid-19 en una clínica afiliada eran elevados e impagables, sobre todo si el asegurado llegaba a UCI con una estadía de 2 meses como mínimo. Otra cobertura médica que se implemento fue la de médico Online, la cual se volvió una de las mejores alternativas para poder tener una cita con un médico especialista sin ir a la clínica. La cobertura tuvo acogida y ya es parte de los servicios de salud. Antes de la pandemia solo se proyectaba como una alternativa.

Tabla 7

Consolidado de respuestas relevantes referentes al objetivo específico 3.

Objetivo	Pregunta	Respuestas
<p>O.E.3: Determinar si los costos y gastos operativos asumidos por las aseguradoras en la gestión del riesgo ayudaron a su personal y a sus clientes.</p>	<p>P9: ¿Qué tan eficiente fue para las aseguradoras la labor de los empleados trabajando remotamente desde casa?</p> <p>P10: ¿Cómo ha sido el proceso de digitalización de las aseguradoras en tiempos de pandemia?</p> <p>P12: ¿Cuánto afecto la reducción de personal tercerizado en la operación de las aseguradoras y si repercutió en la atención?</p>	<p>E4: Fue una decisión acertada porque protegió a sus trabajadores y ellos respondieron de manera eficiente trabajando desde casa alcanzando los indicadores de servicio esperado por la empresa.</p> <p>E2: En la última década, este proceso de digitalización que se venía dando de forma incipiente porque era un gasto adicional, ello ha acentuado con la llegada de la pandemia en marzo del 2020. El contexto obligó a empresas de todos los sectores a actualizar y adaptar sus modelos de negocios, entendiéndose que sus productos pueden y deben ser pensados a medida de las necesidades y expectativas de sus futuros clientes. Las compañías de seguros no son ajenas a esta realidad y tuvieron que costear estos servicios.</p> <p>E5: Afecto sobre todo en el cambio de los procesos manuales a digitales debido a que no había a quien recurrir ante un problema de emisión y cargaron de trabajo a las ejecutivas de cuenta que ya estaban saturadas con las atenciones médicas y conllevó a que el tiempo de respuesta fuera más lento. Las aseguradoras tenían que buscar reducir sus gastos para poder afrontar los siniestros.</p>

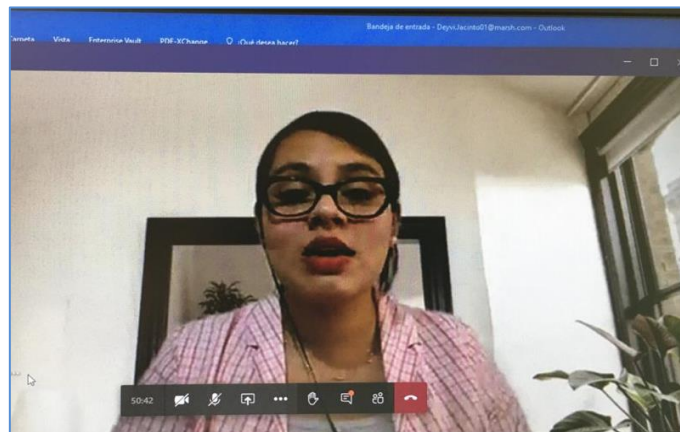
Análisis total de las respuestas: En el contexto a la triangulación de la tabla 7, se puede resaltar para el objetivo específico 3, que el trabajo remoto fue la decisión más acertadas de las compañías de seguros para poder proteger a su personal de la enfermedad, además las aseguradoras tuvieron que acelerar sus procesos de digitalización, debido al contexto de la pandemia y tuvieron que asumir los costos que ello presentaba. Por ultimo también tuvieron que dejar de contar con una parte su personal tercerizado con la finalidad de reducir sus gastos operativos, aunque esto trajo mucho malestar por parte de los asegurados y cargaron de trabajo a otras áreas de servicio.

Anexo 7: Evidencias

Patricia Ochoa



Dora de la Vega



María Esther Dentone

