

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESCUELA DE CONTABILIDAD



**Evolución del mercado de seguros privados de salud en Perú y su aporte a
la rentabilidad del sector seguros periodo 2018 – 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
CONTADOR PUBLICO**

AUTOR

Maria Helena Cabrera Rivadeneira

ASESOR

Jorge Alberto Garces Angulo

<https://orcid.org/0000-0002-4573-2673>

Chiclayo, 2025

**Evolución del mercado de seguros privados de salud en Perú y su
aporte a la rentabilidad del sector seguros periodo 2018 - 2022**

PRESENTADA POR

Maria Helena Cabrera Rivadeneira

A la Facultad de Ciencias Empresariales de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

CONTADOR PUBLICO

APROBADA POR

Pedro Jesús Cuyate Reque

PRESIDENTE

Rosita Catherine Campos Díaz

SECRETARIO

Jorge Alberto Garces Angulo

VOCAL

Dedicatoria

A mis amados hijos, quienes han sido mi mayor motivación y fuente inagotable de amor. Su presencia en mi vida ha sido mi mayor impulso para alcanzar mis metas. Que este logro también sea de ustedes, porque cada paso que doy es pensando en su futuro.

A mis padres, me han enseñado el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi esposo, por ser mi apoyo constante en este y todos los proyectos de mi vida.

Agradecimientos

A Dios, por acompañarme en cada paso de este camino; a mis padres, por sus valores, ejemplo y su constante guía; y a mi esposo, mi compañero de vida, por estar a mi lado y alentarme siempre a seguir adelante.

Evolución del mercado de seguros privados de salud en Perú y su aporte a la rentabilidad del sector seguros periodo 2018 - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

23% INDICE DE SIMILITUD	21% FUENTES DE INTERNET	10% PUBLICACIONES	5% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	www.pacifico.com.pe Fuente de Internet	2%
3	Narvaez, Franco Antonio Cabrera Vásquez, Javier Navarro. "Plan Estratégico de Marketing Para el Lanzamiento de Femsalud", Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru), 2024 Publicación	1%
4	www.apeseg.org.pe Fuente de Internet	1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
6	www2.congreso.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	es.yagkai.com Fuente de Internet	1%
8	assets.contentstack.io Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.lamolina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
11	www.aai.com.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	www.sbs.gob.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	20
Discusión	35
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Referencias.....	38
Anexos	43

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la evolución del mercado de seguros de salud en el Perú y su contribución a la rentabilidad del sector asegurador durante el periodo 2018-2022. El estudio fue de tipo aplicada y nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, dado que la información se recopiló y comparó en un único momento temporal. La muestra estuvo conformada por tres compañías aseguradoras con cobertura nacional que ofrecen todos los ramos de seguros. Los resultados revelaron una evolución positiva en los seguros de salud, tanto individuales como corporativos. En 2022, las empresas Pacífico y Rímac ofrecieron siete tipos de seguros, mientras que La Positiva contaba con seis, cada uno con coberturas y condiciones específicas orientadas a distintos segmentos del mercado. Asimismo, se evidenció que durante la pandemia por la COVID-19 el sector de microseguros experimentó un crecimiento sostenido, mientras que las pólizas de vida mostraron una ligera reducción en su demanda

Palabras clave: seguros de salud, rentabilidad, sector asegurador, microseguros

Abstract

The main objective of this research was to analyze the evolution of the health insurance market in Peru and its contribution to the profitability of the insurance sector during the period 2018–2022. The study was applied and descriptive in nature, with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional design, since the information was collected and compared at a single point in time. The sample consisted of three insurance companies with national coverage that offer all lines of insurance. The results revealed a positive evolution in health insurance, both individual and corporate. In 2022, the companies Pacífico and Rímac offered seven types of insurance, while La Positiva had six, each with specific coverages and conditions aimed at different market segments. Likewise, it was found that during the COVID-19 pandemic, the microinsurance sector experienced sustained growth, while life insurance policies showed a slight decrease in demand.

Keywords: health insurance, profitability, insurance sector, microinsurance

Introducción

Desde tiempos ancestrales, los seres humanos han buscado mecanismos para proteger su sustento, su integridad y sus bienes frente a los riesgos inherentes a la vida. En este contexto, el seguro se constituye como un instrumento fundamental que mitiga la incertidumbre y contribuye a la estabilidad económica y la protección de la salud. Su desarrollo histórico ha estado estrechamente vinculado al crecimiento del comercio y de las sociedades, adaptándose a riesgos como enfermedades, accidentes, desastres naturales y fallecimiento.

El seguro puede definirse como un contrato mediante el cual una parte (asegurador) se compromete a indemnizar a otra (asegurado) ante la ocurrencia de un siniestro, garantizando compensaciones que atenúan el impacto económico del riesgo (Hérmad, 1924). En las últimas décadas, fenómenos económicos, sanitarios y sociales han puesto a prueba la capacidad de respuesta de los sistemas de protección, reforzando la relevancia del sector asegurador como complemento frente a la cobertura pública limitada en materia de salud. En el Perú, este sector ha adquirido un papel estratégico dentro de la economía nacional, tanto por su contribución al crecimiento del producto bruto interno (PBI) como por su función social.

El mercado asegurador peruano se presenta como un espacio atractivo para la inversión, caracterizado por un crecimiento sostenido en la venta de pólizas y un aumento progresivo de la conciencia sobre la gestión del riesgo (BN Américas, 2018). Sin embargo, persisten desafíos estructurales: la penetración del seguro privado, estimada en 1,6 % del PBI, se ubica por debajo del promedio latinoamericano de 3,2 % (Equilibrium, 2018), lo que refleja oportunidades de expansión y limitaciones que requieren intervenciones estratégicas.

Diversos estudios han abordado aspectos del sector. Escobar (2019) analizó la incorporación de microseguros en economías emergentes, destacando factores financieros y empresariales que facilitan su desarrollo y las motivaciones que impulsan su adquisición. Jumpa (2019) examinó la regulación de seguros de salud, enfatizando la intermediación financiera y el papel del Estado como financiador, más que como proveedor directo de servicios. Por su parte, Epstein y Jiménez-Rubio (2019) estudiaron la elección individual de seguros privados en España, concluyendo que los ciudadanos valoran estos servicios por su capacidad de respuesta y eficiencia frente a las limitaciones del sistema público.

No obstante, estas investigaciones presentan limitaciones. Se ha estudiado poco el rol del Estado en la articulación del sistema público y privado, así como la gestión del gasto público orientada a fortalecer la cobertura sanitaria. Tampoco se ha analizado de manera integral la estructura de costos de los seguros de salud, los factores emocionales que influyen en la contratación y las estrategias financieras implementadas por las aseguradoras para garantizar sostenibilidad y eficiencia. Estas brechas de conocimiento limitan la comprensión del impacto económico del sector y de su contribución a la rentabilidad empresarial y al desarrollo social.

En este marco, se evidencia la necesidad de un análisis sistemático del mercado de seguros privados de salud en el Perú, su evolución reciente, la identificación de nichos de mercado poco explorados y la evaluación comparativa de los productos ofrecidos. La ausencia de un seguimiento continuo podría implicar oportunidades comerciales desaprovechadas, reducción en la emisión de primas y disminución del aporte del sector al PBI nacional.

La presente investigación se centra en responder la siguiente pregunta: ¿Cómo ha evolucionado el mercado de seguros privados de salud en el Perú durante el período 2018–2022 y cuál ha sido su aporte a la rentabilidad del sector asegurador? El objetivo principal es analizar la evolución del mercado, describir sus características y determinar su contribución a la rentabilidad del sector asegurador en el quinquenio analizado. Se trata de un estudio aplicado, de nivel descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, utilizando información obtenida en un único momento temporal.

La muestra está conformada por tres compañías aseguradoras con cobertura nacional y presencia en todos los ramos de seguros, seleccionadas por su relevancia para el análisis. No se aplicaron intervenciones ni manipulación experimental, ya que el objetivo central fue describir y analizar el comportamiento real del mercado de seguros privados de salud.

En síntesis, esta investigación aporta evidencia empírica sobre la dinámica y desempeño del sector asegurador de salud en el Perú, resaltando su rol en la rentabilidad empresarial y su potencial para fortalecer la cobertura sanitaria. Asimismo, se espera que los hallazgos sirvan como insumo para la formulación de políticas públicas y estrategias empresariales, orientadas a ampliar la cobertura, mejorar la eficiencia del sistema y consolidar un modelo de protección financiera sostenible frente a los desafíos sociales, económicos y sanitarios del contexto actual.

Revisión de literatura

Siancas Escobar (2024) en su estudio se centró en identificar los determinantes del acceso a seguros privados de salud en el Perú. Para ello, se aplicó un modelo probit binario utilizando datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), permitiendo analizar cómo distintos factores socioeconómicos y demográficos influyen en la probabilidad de contar con cobertura privada. Los resultados indicaron que las personas con enfermedades presentan mayor probabilidad de tener seguro, evidenciando un fenómeno de selección adversa en el mercado asegurador. Asimismo, variables como nivel educativo, ingreso promedio, sexo y ubicación geográfica mostraron una relación positiva con la adquisición de seguros, mientras que la edad se asoció negativamente. Estos hallazgos sugieren que las estrategias de expansión del seguro privado deben considerar tanto la heterogeneidad de la población como los factores que generan desigualdad en el acceso, permitiendo un diseño más inclusivo y eficiente de las políticas de aseguramiento en salud.

Murillo Peña et al. (2023) analizaron la producción de bienes públicos de salud en el Perú, empleando información de Susalud, SIS y EsSalud para el año 2019. Mediante un enfoque cuantitativo, se calcularon promedios de prestaciones médicas per cápita a nivel nacional, regional y provincial, identificando una media de 1,8 consultas médicas per cápita con alta variabilidad territorial. Además, los resultados mostraron asociaciones significativas entre las consultas médicas y variables como la densidad de médicos por cada 1000 habitantes ($R^2=0,64$; $p=0,000$) y el Producto Bruto Interno regional per cápita ($R^2=0,59$; $p=0,000$). Este análisis evidencia desigualdades en la disponibilidad de atención médica, permitiendo identificar territorios con mejor desempeño en salud y atributos estructurales del sistema. La investigación resalta la necesidad de políticas que promuevan equidad territorial en la prestación de servicios de salud y fortalezcan la cobertura de los sectores más vulnerables del país.

El estudio de Roper Laytón y Rojas Betancourt (2022) abordó el contrato de seguro de vida como un instrumento jurídico destinado a brindar protección económica frente a contingencias imprevistas, como la incapacidad o la muerte, con el objetivo de mitigar efectos patrimoniales negativos. Los autores señalan que este contrato se configura como un contrato de adhesión, dado que el tomador acepta las condiciones impuestas por la aseguradora, generando asimetrías contractuales que pueden incluir cláusulas abusivas, como la limitación de responsabilidad por reticencia o condiciones de preexistencia. Asimismo, el estudio resalta que la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia ha buscado equilibrar esta

relación, protegiendo los derechos de los consumidores financieros. Los hallazgos sugieren la importancia de la regulación y supervisión en el sector asegurador para garantizar contratos más equitativos, promover la confianza en los seguros de vida y fortalecer la protección económica de los asegurados y sus beneficiarios.

Ramírez Eslava y Castillo Sáenz (2022) evaluaron el impacto del Seguro Integral de Salud (SIS) en los hogares rurales peruanos, enfocándose en los ingresos, gastos y la inversión en capital humano frente a eventos adversos de salud. La investigación utilizó un modelo de Emparejamiento por Puntuación de Propensión con Diferencias en Diferencias (PSM-DID), permitiendo analizar cómo los hogares protegidos por el SIS enfrentan shocks sanitarios. Los resultados muestran que la afiliación al SIS contribuye a preservar la riqueza de largo plazo al evitar la venta de activos para cubrir gastos médicos, aunque se observó una disminución temporal en ingresos y gastos de corto plazo, reflejando una adaptación económica frente a la volatilidad del entorno rural. Este estudio subraya la relevancia del SIS como mecanismo de protección social y económica, destacando la importancia de políticas de aseguramiento que fortalezcan la resiliencia financiera de los hogares rurales ante contingencias de salud.

Guerrero et al. (2021) analizaron el comportamiento del mercado de seguros de automóviles en Perú durante la pandemia de COVID-19, enfocándose en compradores de entre 20 y 50 años. La investigación de carácter exploratorio y cualitativo evidenció que la implementación de plataformas digitales y canales web contribuyó significativamente a mantener el crecimiento del sector y a mitigar los impactos económicos negativos de la crisis sanitaria. Sin embargo, durante el año 2021, caracterizado por un contexto económico distinto, los hallazgos resaltaron la necesidad de estrategias más competitivas, fuerza de ventas especializada y herramientas digitales avanzadas para sostener el desarrollo del mercado asegurador. En este sentido, el estudio subraya que la digitalización y la adaptación a nuevas formas de interacción con los clientes constituyen factores clave para la resiliencia del sector, especialmente en escenarios de alta incertidumbre y cambios estructurales en la demanda.

Ahmeti e Iseni (2021) estudiaron los determinantes de la rentabilidad en las compañías de seguros de Kosovo mediante un enfoque documental y descriptivo, complementado con análisis de regresión por Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) sobre los estados financieros de 11 aseguradoras durante 2015–2020. Los hallazgos evidenciaron que el apalancamiento, la antigüedad, el crecimiento y el tamaño de la empresa son factores clave que inciden

significativamente en la rentabilidad. Los autores resaltan que tanto las compañías consolidadas como las nuevas deben evaluar cuidadosamente estas variables al diseñar sus estrategias financieras, dado su impacto directo en el desempeño económico del sector asegurador.

Costa (2021) examinó los factores que motivan la contratación de pólizas de vida en Perú, especialmente tras la reforma tributaria que modificó la deducción del impuesto a la renta por estos seguros. La investigación, de enfoque mixto, evidenció que el seguro de vida cumple un rol esencial como mecanismo de protección financiera individual y familiar, dirigido principalmente a los herederos directos. No obstante, los resultados muestran que la población mantiene una percepción limitada sobre el valor integral del seguro, asociándolo fundamentalmente con la cobertura por fallecimiento y subestimando sus beneficios preventivos y patrimoniales. El estudio enfatiza la necesidad de estrategias de comunicación y educación financiera que promuevan una comprensión más amplia de los seguros de vida, destacando su relevancia en la planificación patrimonial y la protección frente a riesgos inesperados.

Lloella (2021) estudió la evolución de las ventas de microseguros durante la pandemia, utilizando un enfoque cualitativo con entrevistas a siete trabajadores del área comercial de una empresa aseguradora. Los resultados indicaron un leve crecimiento de los microseguros respecto al año anterior, a pesar de una disminución del 1,5 % en las pólizas de vida. Este comportamiento refleja la resiliencia y capacidad de adaptación del sector asegurador frente a la crisis sanitaria y la posterior reactivación económica impulsada por la disponibilidad de vacunas contra la COVID-19. El estudio concluye que, aunque los cambios en la demanda afectaron temporalmente ciertos productos, la innovación en servicios y la diversificación de coberturas contribuyeron a mantener la estabilidad del sector y a fortalecer la confianza de los asegurados en la protección financiera ofrecida por las aseguradoras.

Bases Teóricas

Sistema de seguros en el Perú

El seguro constituye una actividad esencialmente económica orientada a reducir la incertidumbre mediante la cooperación entre sus participantes (Osorio, 2003). Según Krugman y Wells (2009), el mercado de seguros se basa en la comercialización del riesgo, sustentada en dos elementos: la generación de beneficios mutuos y la reducción del riesgo mediante la diversificación.

Rothschild y Stiglitz (1976) estudiaron el mercado de seguros al analizar las interacciones entre los individuos que demandan cobertura y las empresas que la ofrecen. Albarrán (2008) añadió que la demanda de seguros está determinada por factores demográficos —natalidad, mortalidad, edad, estructura familiar—, económicos —renta nacional— y socioculturales, como valores, estilos de vida y la incorporación de la mujer al trabajo.

Rodríguez (2001) indicó que el servicio público de salud presenta limitaciones en cantidad y calidad, lo que impulsa a algunos usuarios a recurrir al sector privado sin abandonar el sistema público. En este contexto, el sector privado cumple funciones de sustituto o complemento del sistema estatal. En la decisión de adquirir un seguro, se valoran aspectos como la atención en urgencias, los costos de consulta y la infraestructura (Aravena e Inostroza, 2015).

Kunreuther y Pauly (2014) sostienen que la decisión de contratar un seguro depende de la percepción del riesgo; los individuos tienden a sobrevalorar eventos improbables y de alto impacto, contratando seguros tras un desastre. Asimismo, Albarrán (2008) identificó determinantes como necesidades personales, situación familiar, estilo de vida, profesión, ubicación y capacidad adquisitiva. Ferreiro et al. (2004) demostraron la correlación entre el gasto en salud y el producto interno bruto (PIB) per cápita: los países con mayores ingresos destinan más recursos a prestaciones de salud, existiendo variaciones significativas en la demanda de seguros ante percepciones de urgencia.

El sector de seguros en el Perú

En los últimos años, el sector asegurador peruano ha mostrado un crecimiento sostenido, con tasas anuales superiores al promedio mundial, impulsadas por la estabilidad económica, el marco legal y la confianza empresarial, pese a su baja penetración respecto al PIB (Anfossi et al., 2017). La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) regula y supervisa el sistema asegurador, protegiendo los intereses de los usuarios, conforme a la *Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la SBS* (Ley N.º 26702). Entre sus disposiciones, establece que las pólizas deben especificar las condiciones de cobertura y que esta inicia una vez aceptada la solicitud, incluyendo familiares hasta el segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad. El *Reglamento de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas* (Resolución SBS N.º 1420-2005) dispone que las pólizas deben redactarse en español, con lenguaje claro, y evitar cláusulas ambiguas o contrarias a la buena fe.

Mercado de seguros de salud

El mercado de seguros de salud privados en el Perú —también denominado mercado de intercambio— está compuesto por cuatro grandes organizaciones que ofrecen pólizas de cobertura a individuos y familias que buscan atención médica rápida y personalizada. Según el plan contratado, los usuarios acceden a beneficios como atención domiciliaria, consultas virtuales o chequeos preventivos, generalmente extensivos al cónyuge e hijos.

Asistencia médica

La asistencia médica comprende los servicios orientados a preservar, mejorar o recuperar la salud, incluyendo acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (Mills et al., 2023). Durante la pandemia de la COVID-19, la telemedicina se consolidó como una alternativa de atención a distancia, utilizando tecnologías digitales para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento sin contacto físico directo (Shaver, 2022).

Indicadores de rentabilidad en el sector asegurador

El análisis de la rentabilidad evalúa la asignación eficiente de recursos financieros, conforme a principios legales y económicos que explican el comportamiento de los instrumentos financieros (Guzmán, 2018). La rentabilidad mide la capacidad de una empresa para generar utilidades en proporción a los recursos invertidos, siendo clave para determinar su desempeño económico (Puspita, 2023). Según Dashi (2018), los principales indicadores son:

- Rentabilidad Económica (ROA): mide la eficiencia en el uso de los activos.
- Rentabilidad Financiera (ROE): evalúa la rentabilidad para los accionistas.
- Rentabilidad sobre Ventas (ROS): determina la proporción de ingresos convertidos en utilidad neta.

Análisis financiero

El análisis financiero agrupa herramientas que miden la eficiencia en la gestión de recursos, reflejando la situación económica y desempeño de la empresa (Marcillo et al., 2021). Permite interpretar la información contable para la toma de decisiones oportunas (Brossard, 2021) y orientar la planificación, control y elección de alternativas de inversión (Elizalde, 2019).

Según Skocdopole (2021), este análisis evalúa la estabilidad, solvencia y rentabilidad de una organización, empleando técnicas que facilitan la interpretación de los estados

financieros. Sus objetivos incluyen valorar la fortaleza financiera, apoyar decisiones de inversión, fortalecer la planificación estratégica y garantizar el cumplimiento normativo.

Análisis de los estados financieros

El análisis de los estados financieros inicia con la preparación de los Estados Financieros (EEFF), resultado de las transacciones de la empresa. Este proceso implica clasificar e interpretar los datos contables para evaluar la posición y desempeño financiero (Elizalde, 2019). Según Wang y Zhou (2016), se utilizan técnicas como el análisis vertical y horizontal, ratios financieros, análisis de tendencias y comparación con empresas del mismo sector, para identificar fortalezas y áreas de mejora.

Materiales y métodos

El presente estudio adopta un enfoque cualitativo, dado que el análisis de los Estados Financieros (EEFF) de las aseguradoras a fin de interpretar de manera sistemática y estructurada los datos financieros. La investigación se clasifica como aplicada, puesto que los hallazgos derivados del análisis contable y financiero del mercado de seguros privados de salud en el Perú, durante el período 2018–2022, y su contribución a la rentabilidad del sector, constituyen insumos para el diseño de estrategias orientadas a optimizar la gestión empresarial, mejorar la cobertura y fortalecer la eficiencia del sistema asegurador. Asimismo, el estudio es de nivel descriptivo, dado que se centra en caracterizar las particularidades del mercado en su contexto natural, sin establecer relaciones causales entre variables, tal como señalan Ñaupas et al. (2018), quienes enfatizan que este tipo de investigaciones se focaliza en la observación y sistematización del objeto de estudio.

En cuanto al diseño, se adoptó un enfoque no experimental, ya que los EEFF de las tres compañías seleccionadas —Pacífico, Rímac y La Positiva— se recopilaron sin intervenir en sus operaciones, permitiendo analizar los fenómenos en su estado original, conforme a lo recomendado por Hernández et al. (2014). De manera complementaria, el estudio es de corte transversal, dado que la información correspondiente al período 2018–2022 se recopiló y comparó en un único momento temporal, lo que facilita una evaluación integral de la evolución del sector asegurador y de la rentabilidad de las compañías durante los años analizados.

La población objeto de estudio incluyó todas las aseguradoras que operan en el Perú; sin embargo, la muestra se limitó a las tres compañías con mayor representatividad en el

mercado de seguros de salud, seleccionadas por su cobertura nacional, la oferta de productos homogéneos, la disponibilidad de canales de distribución mediante corredores de seguros (“brokers”) y su regulación por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS). Esta selección responde a que, si bien existen alrededor de 17 aseguradoras en el país, no todas cuentan con seguros de salud, lo que justifica centrarse en aquellas que reflejan de manera más fiel la dinámica del sector.

La recolección de datos se realizó mediante análisis documental, utilizando como instrumento principal la guía documental, que permitió seleccionar, organizar y sistematizar información proveniente de memorias anuales, reportes financieros, informes de evaluadoras de riesgo, reportes oficiales de la SBS y contenido disponible en los sitios web oficiales de cada aseguradora. Esta metodología garantizó la obtención de información confiable y estructurada sobre la evolución del mercado de seguros de salud, así como la comparación de indicadores de rentabilidad entre las compañías estudiadas.

Para describir el mercado de seguros de salud, se empleó la revisión de páginas web corporativas y memorias anuales. Para analizar la evolución del mercado entre 2018 y 2022, se aplicó el análisis documental de reportes oficiales de la SBS y evaluadoras de riesgo, considerando indicadores como número de pólizas, primas emitidas, siniestralidad e ingresos. La evaluación de la rentabilidad se centró en el análisis de primas netas ganadas, resultados técnicos y utilidad neta consolidada, presentando la información en tablas que facilitaron su interpretación y comparación.

En síntesis, la metodología aplicada permitió obtener una visión detallada y confiable del mercado de seguros de salud en Perú, evaluando tanto su evolución como su aporte a la rentabilidad del sector. La sistematización de información financiera y documental proporciona insumos fundamentales para la toma de decisiones estratégicas, la planificación empresarial y la formulación de políticas públicas orientadas a fortalecer la cobertura sanitaria, mejorar la eficiencia del sistema asegurador y garantizar su sostenibilidad en un entorno competitivo y en constante cambio.

Operacionalización de variables

Investigación	VARIABLES	Dimensiones	Indicadores (detallado)	Objetivos específicos
Evolución del Mercado de Seguros Privados de Salud en Perú y su aporte a la rentabilidad del sector seguros periodo 2018 - 2022	Mercado de Seguros Particulares de Salud en el Perú	Compañías Aseguradoras de Seguros Particulares de Salud en el Perú.	Número de Compañías Aseguradoras de Seguros Particulares de Salud en el Perú	Describir el mercado de seguros de salud en el Perú durante el período 2018 – 2022
		Seguros Particulares de Salud en el Perú	Tipos de Seguros Particulares de Salud en el Perú	Explicar la evolución de los seguros de salud en el Perú durante el período 2018 – 2022
		Colocación de Pólizas de seguros particulares de salud en el Perú	Número de solicitud – Declaración Jurada de Salud de Seguros Particulares (preexistencia) Número de suscripción y Emisión de póliza Número de revisiones y aceptaciones de póliza (carencia) Cantidad de pagos de póliza	
	Rentabilidad del sector seguros	Rentabilidad	Primas Netas Ganadas Resultado Técnico Utilidad Neta Consolidada	Comparar la rentabilidad de los seguros de salud durante el período 2018 – 2022

Matriz de consistencia

Problema principal	Objetivo Principal	Variables			
<p>¿Cómo es la evolución del Mercado de Seguros Privados de Salud en Perú y su aporte a la rentabilidad del sector seguros periodo 2018 - 2022?</p>	<p>Analizar la evolución del mercado de seguros de salud en el Perú y su aporte a la rentabilidad del sector seguros período 2018 – 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir el mercado de seguros de salud en el Perú durante el período 2018 – 2022</p> <p>Explicar la evolución de los seguros de salud en el Perú durante el período 2018 – 2022</p> <p>Comparar la rentabilidad de los seguros de salud durante el período 2018 – 2022</p>	<p>1. Mercado de Seguros</p> <p>2. Rentabilidad del sector seguros</p>			
		Variable 1: Mercado de Seguros			
		Dimensiones		Indicadores	
		Compañías Aseguradoras de Seguros Privados en el Perú		Número de Compañías Aseguradoras de Seguros Privados de Salud en el Perú	
		Seguros Privados de Salud en el Perú		Tipos de seguros particulares	
				Primas de Seguros	
				Sinistros	
		Variable 2: Rentabilidad del sector seguros			
Rentabilidad generada por la colocación de seguros particulares de salud en el Perú.		Primas Resultado	Netas Técnico	Ganadas Bruto	
Enfoque, tipo, nivel y diseño de la investigación	Población, muestra, muestreo	Procedimiento y procesamiento de datos			

<p>Enfoque: Cualitativo Tipo: Aplicada Nivel: Descriptiva Diseño: No Experimental</p>	<p>Población: Compañías de Seguros: Pacifico Seguros, Rímac Seguros y La Positiva Muestra: Seguros Particulares de Salud del 2018 al 2022</p>	<p>Análisis documental</p> <p>Técnica recolección de datos</p> <p>se aplicó como técnica de recolección de datos el análisis documental, donde el instrumento fue la ficha documental que permitió recabar datos importantes de los estados financieros de las empresas en estudio</p>
---	---	--

Resultados y discusión

Resultados

Resultado 1

Describir el mercado de seguros de salud en el Perú durante el período 2018 – 2022

En el Perú, existen dos tipos de seguros de salud: públicos y privados a los que se puede acceder con distintas coberturas. Respecto a los seguros del Estado se cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social del Perú (Essalud) como los más utilizados. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sobre las Condiciones de Vida en el Perú para el trimestre que abarca de enero a marzo de 2019, se observa que el 76.7% de la población está afiliada a algún tipo de seguro de salud a nivel nacional. Esto significa que el 45.3% de la población accede únicamente al Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que el 25.9% tiene acceso al Seguro Social de Salud (EsSalud). Además, el 5.5% restante cuenta con otro tipo de seguro, que incluye seguros privado.

Los seguros de salud privados en el mercado nacional presentan una amplia variedad de opciones, por lo que resulta fundamental familiarizarse con los diferentes tipos disponibles y sus respectivas coberturas. En líneas generales, el propósito de un seguro de salud es compensar los costos asociados con la atención médica en caso de enfermedad del asegurado. Esta compensación puede adoptar diversas formas, de acuerdo con lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro (Ley N° 29946): puede consistir en el reembolso de los gastos médicos incurridos, en el pago de una suma fija en caso de invalidez temporal o permanente u otras contingencias especificadas en la póliza de seguro, o en la garantía de acceso a servicios médicos provistos por los proveedores incluidos en el programa de salud, con la asunción del costo de dicha atención.

Dentro de este contexto, las compañías de seguros proporcionan una amplia gama de productos de seguros de salud que abordan diversas necesidades. Algunos de estos productos ofrecen indemnización al asegurado en caso de enfermedades graves, mientras que otros brindan cobertura para tratamientos médicos tanto ambulatorios como hospitalarios a través de una red de clínicas establecidas según las condiciones del seguro. Además, existen productos más completos y sofisticados que pueden incluir atención médica para tratamientos realizados en el extranjero

Al finalizar el segundo semestre de 2023, según la información proporcionada por el portal de la SBS, el sistema asegurador estaba compuesto por un total de diecisiete empresas. De estas, ocho se dedican tanto a los ramos generales como a los de vida, seis se enfocan exclusivamente en los ramos generales, y tres se centran únicamente en los ramos de vida.

Tabla 1

Empresas de seguros por ramos autorizadas en Perú a junio de 2023

Empresas de Seguros Autorizadas

(Al 30 de Junio del 2023)

Ramos Generales y de Vida	Ramos Generales	Ramos de Vida
BNP Paribas Cardif	Avia Perú	La Positiva Vida
Chubb Perú	Insur	Ohio National Vida
Crecer Seguros	La Positiva	Vivir Seguros
Interseguro	Liberty	
Mapfre Perú	Qualitas	
Pacífico Seguros	Secrex	
Protecta		
Rímac		

En la presente investigación, se ha tomado como muestra a 3 compañías de seguro que son las más destacadas en el Perú y a continuación se muestran sus principales características, específicamente lo relacionado a los seguros de salud.

Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros

Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros fue constituida en 1992 tras la fusión de *El Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros* y *Compañía de Seguros y Reaseguros Peruano Suiza*, entidades con presencia en el mercado peruano desde la década de 1940. De acuerdo con la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS, 2023), la empresa se estableció como sociedad anónima de capital privado, consolidándose como uno de los principales actores del sector. Su portafolio de productos abarca seguros patrimoniales, de vida, de salud y vehiculares, distribuidos mediante 68 canales que incluyen fuerza de ventas propia, telemarketing, once puntos de atención en centros comerciales y diecisiete oficinas a nivel nacional.

En materia de salud, Pacífico orienta su gestión hacia la promoción del bienestar integral y la eficiencia del sistema sanitario peruano (Pacífico Seguros, 2023). Su estrategia de crecimiento se sustenta en cuatro pilares: (a) la expansión hacia nuevos segmentos mediante productos accesibles y de bajo costo; (b) el fortalecimiento de capacidades digitales para optimizar los canales de venta; (c) la mejora de la propuesta de valor con estrategias de

retención y competitividad; y (d) el incremento de la rentabilidad del producto SCTR, priorizando la eficiencia operativa, la gestión del siniestro y la optimización de procesos.

Rímac Seguros

Rímac Seguros, fundada en 1944 tras la fusión de *Compañía Internacional de Seguros del Perú* (1895) y *Compañía de Seguros Rímac* (1896), se ha consolidado como la empresa líder del mercado asegurador peruano (Rímac Seguros, 2023). Su oferta incluye seguros de salud, vida, vehículos, hogar, empresas y pensiones. En el área de salud, la compañía ha implementado innovaciones centradas en mejorar la experiencia del asegurado y fortalecer la relación con los clientes. Entre sus principales iniciativas destacan los programas Journey Comunicaciones Onboarding AMI y Journey Comunicaciones Renovación AMI, diseñados para orientar a los asegurados en temas de coberturas, uso de plataformas digitales y procesos de renovación, empleando una comunicación clara y accesible. Asimismo, se optimizó el servicio médico a domicilio mediante la aplicación *Mundo Rímac*, que permite solicitar atención médica digitalmente y recibir un kit de recuperación tras la visita.

Adicionalmente, la empresa ha reforzado el control de calidad del servicio brindado por la *Clínica Internacional*, asegurando la atención adecuada y la satisfacción del cliente. Estas acciones se enmarcan dentro del *Modelo de Atención Integral Rímac*, que garantiza servicios médicos de calidad y seguridad mediante la selección y capacitación de proveedores formales en todo el país, cumpliendo con la normativa sectorial (SBS, 2023).

La Positiva Seguros y Reaseguros

La Positiva Seguros y Reaseguros inició sus operaciones en Arequipa en 1937 bajo la denominación *La Positiva Asociación Mutua de Previsión S.A.*, siendo autorizada oficialmente para operar en 1938 (La Positiva Seguros, 2023). Actualmente, su estructura se divide en dos grandes líneas: seguros de Vida y No Vida, ofreciendo coberturas tanto nacionales como internacionales. En el ejercicio 2022, la empresa reportó una reducción del 25,8 % en el volumen de siniestros del ramo Vida en comparación con 2021, atribuida a la disminución de fallecimientos relacionados con la pandemia de COVID-19. Por otro lado, en el segmento No Vida se observó un incremento de siniestros en los ramos patrimoniales, vehiculares, SOAT, responsabilidad civil, robo y transporte. Sin embargo, gracias a una adecuada gestión de la transferencia de riesgos y la diversificación de su cartera, la compañía mantuvo niveles óptimos de solvencia y rentabilidad (SBS, 2023).

Tabla 2

Resumen de las tres principales compañías de seguros de salud en el Perú.

ÍTEMS	PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	RÍMAC SEGUROS	LA POSITIVA SEGUROS
Inició Actividades	1944	1992	1938
Fusión	Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros Compañía de Seguros y Reaseguros Peruano Suiza	Compañía Internacional Seguros del Perú Compañía de Seguros Rímac	Grupo económico
Seguros ofertados	Salud Vida Vehículos Patrimoniales Otros	Salud – Vida Vehicular - SOAT Inversión Hogar y viajes Empresas y pensiones Otros	- Vida - No Vida
Seguro de Salud	Se enfoca en ayudar a las personas a llevar vidas más saludables y contribuir a que el sistema de salud peruano funcione para todos.	Se ofrecen servicios médicos brindados por proveedores contratados a nivel nacional que cumplen con la normatividad vigente de acuerdo con los entes reguladores, así como con sus propios estándares.	Se enfoca en ayudar a las personas a llevar vidas más saludables de acuerdo a sus propios estándares.

Pilares – Salud	<p>Penetración en nuevos segmentos de mercado con productos simples.</p> <p>Desarrollo de capacidades digitales.</p> <p>Mejora de la oferta de valor.</p> <p>Incremento de la rentabilidad del producto.</p>	<p>Journey Comunicaciones Onboarding AMI</p> <p>Journey Comunicaciones Renovación AMI</p> <p>Mejora en el servicio médico a domicilio</p> <p>Gestión y seguimiento proveedor Clínica Internacional</p>	<p>A nivel técnico, el mercado de vida para el año 2022 ha reportado menores volúmenes de siniestros en comparación con el año anterior, disminuyendo en 25.8% debido a la reducción de casos relacionados con el COVID-19</p>
-----------------	--	--	--

Nota. Elaboración en función a la información obtenida en las páginas web oficiales de las 3 compañías de seguro de salud

Las 3 compañías que son Pacífico, Rímac Seguros y La Positiva iniciaron entre 1992 y 1999; tres de ellas son el resultado de la fusión de 2 compañías; mientras que La Positiva es un grupo económico; todas ellas brindan Seguros de Salud. Dos de las compañías trabajan bajo 4 pilares para brindar servicios de salud; mientras que La Positiva no reflejó esa información.

Resultado 2

Explicar la evolución de los seguros de salud de tres compañías en el Perú durante el período 2018 – 2022.

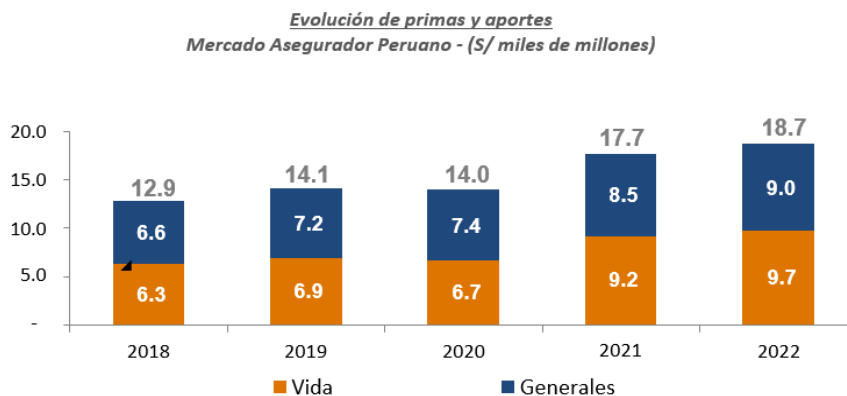
De acuerdo con el *Informe del Mercado Asegurador Latinoamericano (2020)*, el sector asegurador en América Latina ha mostrado un crecimiento sostenido durante la última década, con una tasa promedio anual del 4,2 %. En el caso peruano, el incremento ha sido significativamente superior, alcanzando una tasa promedio del 10,5 %, lo que evidencia una expansión más dinámica en comparación con otros países de la región.

Al cierre de 2022, el mercado asegurador peruano registró una producción de primas por un total de S/ 18,746.3 millones, cifra que representa un incremento respecto a los S/ 17,695.5 millones reportados en 2021. Este crecimiento se explica principalmente por el aumento del 6,2 % en los ramos generales y del 5,7 % en los ramos de vida, lo que refleja una diversificación progresiva de los productos ofrecidos y una mayor penetración del seguro privado en distintos segmentos de la población. No obstante, la dinámica del sector se ha visto parcialmente condicionada por factores externos e internos, entre ellos la inestabilidad política, la desaceleración económica global y los efectos residuales de la pandemia de COVID-19. A pesar de estos retos, el desempeño del mercado peruano continúa siendo positivo, aunque su nivel de desarrollo aún se encuentra por debajo del promedio regional.

En términos de penetración, las primas directas representan el 2,1 % del Producto Bruto Interno (PBI) nacional, cifra inferior al promedio latinoamericano de 2,8 %. Al comparar este indicador con otros países de la región, se observa una brecha significativa: Chile alcanza una penetración del 4,1 %, Brasil del 3,4 % y Colombia del 3,0 %. Estas diferencias evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de expansión y diversificación del sector asegurador en el Perú para alcanzar niveles de desarrollo similares a los de economías regionales más consolidadas.

Figura 1

Evolución de primas en el mercado asegurador peruano (En miles de millones S/)



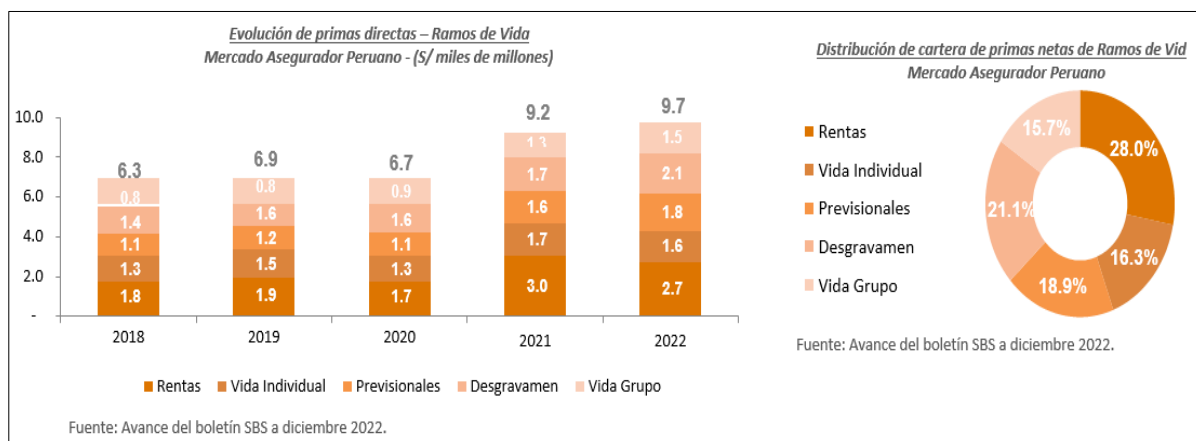
Fuente: Avance del boletín SBS a diciembre 2022.

Los ramos de mercado de seguros de vida en el Perú han evidenciado un crecimiento sostenido en los últimos años, consolidándose como un componente relevante dentro del sistema financiero nacional. Al cierre de 2022, las primas directas ascendieron a S/ 9,740.8 millones, lo que representa un incremento del 5.7% respecto a los S/ 9,217.2 millones registrados en 2021. Este aumento se atribuye principalmente al dinamismo de los seguros Vida Crédito (24.3%), impulsado por la reactivación económica tras la desaceleración del año anterior, y a los seguros Vida Grupo (22.5%), especialmente por el incremento de las primas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), que crecieron en 27.9% debido a mayores tasas y a la incorporación de nuevas actividades económicas.

De igual modo, los seguros Previsionales mostraron un crecimiento del 12.9%, asociado a una mayor recaudación del Sistema de Seguros Colectivos (SISCO V). Sin embargo, este desempeño positivo se vio parcialmente compensado por la reducción de las primas en los seguros de Rentas (-9.7%), tanto en las Renta Particular (-11.4%) como en las Rentas Vitalicias (-8.5%), producto del fin del embalse de primas de sobrevivencia. Asimismo, el ramo Vida Individual experimentó una contracción del 4.7%, influenciada por las fluctuaciones en el tipo de cambio. En conjunto, estos resultados reflejan una evolución moderadamente favorable del mercado asegurador, en un contexto de recuperación económica y de reacomodo estructural posterior a la pandemia de la COVID-19 (Superintendencia de Banca, Seguros y AFP [SBS], 2023).

Figura 2

Evolución y distribución de cartera de prima y ramos de vida del mercado asegurador peruano (En miles de millones S/)



Al cierre de diciembre de 2022, Pacífico Seguros consolidó su liderazgo en el mercado peruano de seguros de vida, alcanzando una participación del 26.1%, ligeramente inferior al 26.7% registrado en 2021, aunque con un incremento de 3.4% en la emisión de primas respecto al año anterior. En segundo lugar, se ubicó Rímac Seguros con una cuota de 22.6%, mientras que La Positiva Seguros ocupó el quinto puesto con 10.7%, por detrás de Mapfre (11.4%) e Interseguros (11.0%), evidenciando una estructura de competencia concentrada en pocas compañías líderes.

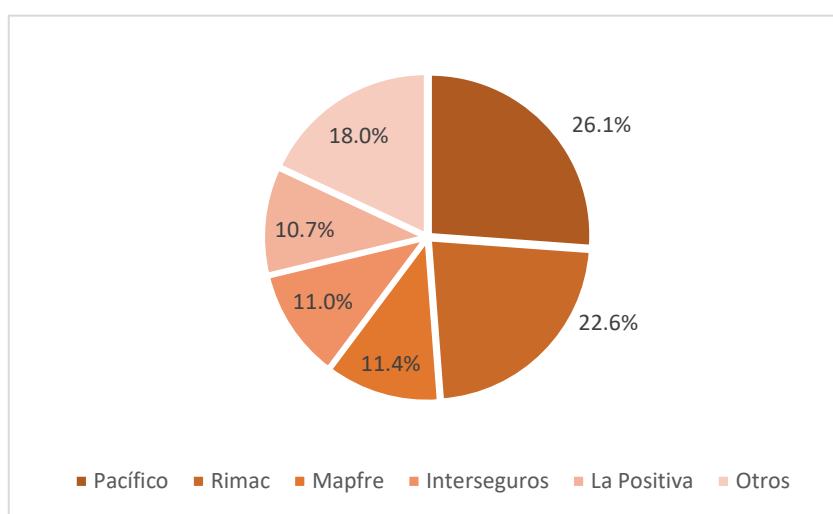
Luego de obtener una visión panorámica de la evolución del mercado asegurador nacional en el quinquenio analizado, el estudio se focalizó en el desempeño de las tres principales compañías de la muestra: Pacífico, Rímac y La Positiva. Para ello, se revisaron fuentes institucionales, informes financieros, cartillas informativas y boletines técnicos vinculados a los seguros de salud que ofrece cada una, permitiendo sistematizar la información y realizar un análisis comparativo.

En cuanto a Pacífico Seguros, su red de salud cuenta actualmente con siete modalidades de seguros. En 2021, la empresa ofrecía cuatro productos principales —MINT, Medicvida Nacional, Multisalud y Red Preferente—, diferenciados principalmente por el nivel de cobertura, el costo y los servicios incluidos. Todos estos seguros comparten características comunes, como la cobertura del 100% en emergencias accidentales y tratamientos oncológicos,

el acceso a servicios de ambulancia las 24 horas, una red de clínicas nacionales afiliadas, y la disponibilidad del Programa Salud y Bienestar, que incluye maternidad, chequeos preventivos, despistajes oncológicos, atención integral para enfermedades crónicas y entrega de medicamentos a domicilio. Asimismo, todos los planes incorporan el Plan Resguardo, que garantiza la continuidad de la cobertura sin costos adicionales ante la pérdida del vínculo laboral.

Figura 3

Distribución de la participación de mercado del Ramos de seguros de vida



Fuente: Avance de Boletín SBS a diciembre 2022

Durante el año 2022, Pacífico amplió su portafolio con la incorporación de tres nuevos seguros de salud: Multisalud Base, Salud Esencial Plus y Salud Esencial, con diferencias principalmente asociadas a los niveles de cobertura y a la estructura tarifaria, fortaleciendo así su posicionamiento competitivo mediante una oferta más diversificada y ajustada a distintos segmentos del mercado.

Rímac Seguros se ha consolidado como una de las principales compañías del mercado asegurador peruano, destacando por la diversificación y amplitud de su portafolio en seguros de salud. Actualmente, la empresa ofrece seis modalidades de cobertura, estructuradas de acuerdo con las necesidades y la capacidad económica de sus asegurados. Estas opciones van desde planes básicos, orientados a la atención médica esencial, hasta coberturas integrales que incluyen servicios preventivos y hospitalarios de alta complejidad.

Asimismo, la compañía ha desarrollado líneas de productos especializados, entre los que destacan dos seguros diseñados específicamente para adultos mayores, los cuales ofrecen tres niveles de cobertura —básica, intermedia y completa— adaptados a las condiciones de salud propias de este grupo etario. De igual forma, Rímac cuenta con un plan flexible que permite al asegurado personalizar su póliza, seleccionando los tipos de coberturas que mejor se ajusten a su perfil de riesgo y capacidad financiera. Esta estrategia evidencia una tendencia hacia la segmentación del mercado y la personalización de los servicios, lo que contribuye al fortalecimiento de la oferta privada de salud en el país.

Tabla 3

Resumen de los tipos de seguro de salud de las 3 compañías

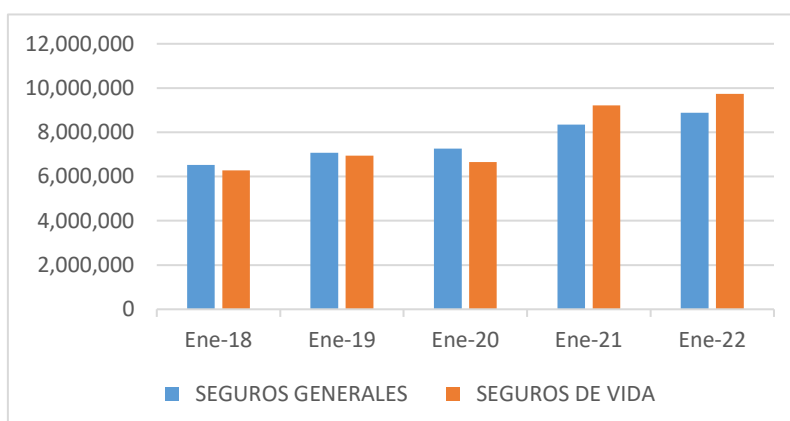
S E G U R O S D E S A L U D	PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	RÍMAC SEGUROS	LA POSITIVA SEGUROS
	<ul style="list-style-type: none"> - Multisalud Base - Salud Esencial Plus - Salud esencial - MINT - Medicvida Nacional - Multisalud - Red Preferente 	<ul style="list-style-type: none"> - Básica (Red Preferente) - Regular (Red Médica) - Completa (Full Salud) - Completa Internacional (Preferencial) - Seguro de salud para adultos mayores - Plan Red Preferente (cobertura básica) - Plan Red (cobertura regular) - Plan Completo (cobertura completa) - Seguro de salud flexible - 	<ul style="list-style-type: none"> - Medisalud - Medisalud Plus - Medisalud Premium Plan A - Medisalud Premium Plan B - Medisalud Global Plan A - Medisalud Global Plan B - Medisalud Senior - Medisalud Hospitalario

Nota. Elaboración en función a la información obtenida en las páginas web oficiales de las 3 compañías de seguro de salud

La Positiva Seguros ofrece actualmente un portafolio de ocho modalidades de seguro de salud, estructuradas para satisfacer diferentes necesidades y niveles de cobertura, que van desde planes básicos hasta coberturas integrales. Cada tipo de seguro se distingue por su precio y el alcance de los servicios incluidos. Adicionalmente, los seguros *Medisalud Premium* y *Medisalud Global* cuentan con dos planes —A y B— en los cuales, además de las diferencias de costo, se observan variaciones en los beneficios anuales y en los descuentos aplicables a las primas. Esta estrategia permite a la compañía segmentar el mercado, adaptando sus productos a las características y capacidad económica de distintos grupos de asegurados, fortaleciendo así la competitividad del sector privado de salud en el Perú.

Figura 3

Los seguros generales y seguros de vida Periodo 2018 al 2022. (En miles S/)



Las primas de seguros de 2022 alcanzaron los S/ 18,746 millones según muestra la Figura 3, mientras que en el 2021 se registraron S/ 17,695 millones. De otro lado, se estima que la penetración de los seguros (primas/PBI) cerró el año en 2,05%, a pesar de los hechos catastróficos que se vienen dando en el mundo, y que deben llevar a la acción por parte del Estado para buscar herramientas que proporcionen la mayor protección sobre todo de la población más vulnerable ante la ocurrencia de estos siniestros. Las compañías de seguros pueden desempeñar un papel clave en la lucha contra la desigualdad en servicios de salud y puede contribuir con:

- **Expansión del mercado:** La oferta de microseguros accesibles y personalizados permite a las aseguradoras acceder a segmentos del mercado previamente desatendidos, ampliando su base de clientes y generando mayores ingresos.
- **Diversificación del riesgo:** Incluir clientes de distintos niveles socioeconómicos distribuye de manera equilibrada el riesgo financiero, reduciendo la concentración de siniestros en grupos homogéneos y fortaleciendo la estabilidad del portafolio asegurador.
- **Reducción de siniestros y costos:** La promoción de medidas preventivas y estrategias de mitigación de riesgos disminuye la frecuencia y gravedad de los reclamos, mejorando la eficiencia operativa y financiera, así como la sostenibilidad de los seguros de salud privados en el país.

Resultado 3

Comparar la rentabilidad de los seguros de salud durante el período 2018 – 2022

Tabla 4

Cuadro comparativo de la representación de asistencia médica de las 3 compañías de seguro. Periodo 2018 al 2022.

ÍTEMS	2018	2019	2020	2021	2022
	Riesgos Totales (RT)				
PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS					
Primas ganadas netas	18%	19%	19%	18%	17%
Siniestros netos	25%	22%	16%	14%	18%
Resultado técnico bruto	12%	14%	25%	33%	17%
Comisiones netas	7%	8%	8%	7%	8%
Gastos técnicos diversos	4%	3%	5%	4%	4%
Resultado técnico, neto	32%	82%	-275%	-34%	47%
RÍMAC SEGUROS					
Primas de seguros y reaseguros, neto	11%	12%	14%	13%	12%
Ajuste de reservas, neto	3%	3%	4%	6%	3%
Primas cedidas	1%	1%	1%	0%	1%
Primas ganadas netas	19%	22%	24%	22%	23%
Siniestros incurridos netos	25%	29%	23%	23%	25%
Resultado técnico bruto	11%	12%	26%	22%	20%
Comisiones	9%	7%	10%	9%	9%
Gastos técnicos diversos, neto	5%	9%	12%	8%	9%

Resultado técnico, neto	25%	46%	150%	-161%	53%
LA POSITIVA SEGUROS					
Primas de seguros y reaseguros, neto	6%	6%	1%	1%	9%
Ajuste de reservas, neto	-1%	9%	22%	2%	522%
Primas cedidas	0%	0%	0%	1%	1%
Primas ganadas netas	8%	9%	1%	2%	13%
Siniestros incurridos netos	15%	14%	19%	1%	27%
Resultado técnico bruto	5%	5%	-7%	2%	3%
Comisiones	5%	5%	8%	2%	9%
Gastos técnicos diversos, neto	3%	14%	2%	-16%	1%
Resultado técnico, neto	5%	4%	-18%	3%	-4%

Nota. Representación de la asistencia médica de las 3 compañías de seguro de salud. Elaborado con los datos obtenidos de los Estados financieros y sus notas de cada compañía

La Tabla 4 presenta la evolución de la asistencia médica en relación con los ingresos totales de las compañías aseguradoras estudiadas. En el caso de Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, el resultado técnico bruto de la asistencia médica respecto a los riesgos totales aumentó del 12% al 17%, mientras que el resultado técnico neto, en la misma proporción, se incrementó del 32% al 47%, evidenciando una mejora sostenida en la eficiencia de la gestión de riesgos médicos. Por su parte, Rímac Seguros mostró un crecimiento aún más pronunciado, con el resultado técnico bruto en relación con los riesgos totales aumentando del 11% al 20% y el resultado técnico neto elevándose del 25% al 53%, reflejando un desempeño positivo y consistente en la administración de sus pólizas de salud.

En contraste, La Positiva Seguros presentó una tendencia decreciente durante el período analizado. El resultado técnico bruto de la asistencia médica respecto a los riesgos totales disminuyó del 5% al 3%, mientras que el resultado técnico neto pasó de 5% a -4%, lo que indica un deterioro en la rentabilidad de su cartera de seguros de salud y una necesidad de revisión de su estrategia de gestión de riesgos médicos.

Estos resultados evidencian diferencias significativas en la gestión de la rentabilidad de los seguros de salud entre las tres compañías, destacando la importancia de estrategias de optimización de riesgos, control de costos y diseño de productos para mantener la sostenibilidad financiera en el sector asegurador. Además, permiten identificar cuáles compañías han logrado mejorar la eficiencia técnica y cuáles requieren ajustes estratégicos para fortalecer su desempeño financiero en el mercado de seguros de salud.

Resultado 4

Analizar la evolución del mercado de seguros de salud en el Perú y su aporte a la rentabilidad del sector seguros período 2018 – 2022

De acuerdo al análisis realizado en los objetivos específicos, se pudo identificar que cada compañía de las 3 analizadas; han tenido su evolución respectiva en cuanto a los seguros de salud; dado que no todas tienen la misma cantidad de tipos de seguro de salud, Pacífico cuenta con 7 seguros que ha ido implementando con el paso del tiempo, Rímac cuenta con 6, La positiva cuenta con 8; todos ellos ofrecen desde una cobertura básica a una cobertura global.

Tabla 5

Evolución del resultado neto de asistencia médica de 3 compañías de seguro

COMPAÑÍAS		RESULTADO NETO DE ASISTENCIA MÉDICA					
		2018	2019	2020	2021	2022	Evolución 2018 al 2022
PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	PRIMAS	72,891	91,366	148,604	143,895	168,266	131%
	Nº POLIZAS	36,445	45,683	74,302	71,947	84,133	131%
RÍMAC SEGUROS	PRIMAS	45,906	46,858	154,067	124,020	171,578	274%
	Nº POLIZAS	22,953	23,429	77,033	62,010	85,789	274%
LA POSITIVA SEGUROS	PRIMAS	9,709	8,826	-45,196	5,795	-7,825	-181%
	Nº POLIZAS	48,546	4,413	22,598	2,898	3,912	-181%

Nota. Representación de la asistencia médica de las 3 compañías de seguro de salud. Elaborado con los datos obtenidos de los Estados financieros y sus notas de cada compañía

Asimismo, debido al incremento en la venta de seguros de salud durante la pandemia del COVID-19, las primas de estos seguros han experimentado un aumento significativo. Esta mayor demanda ha generado un ajuste en los precios para garantizar la cobertura necesaria en estos tiempos de incertidumbre sanitaria.

Pese a que las tres compañías han ido aumentando sus tipos de seguro esto no generó un incremento en la rentabilidad de todas, en las 3 compañías peruanas analizadas, la asistencia médica forma parte de los seguros de vida y demostró que el resultado neto depende de factores internos; en el contexto de la pandemia estas aseguradoras implementaron estrategias de pago de los asegurados así como promociones para la adquisición de seguros; por lo que pese a la recesión económica que se estaba viviendo ellas seguían percibiendo ingresos, además que dada la saturación de los hospitales muchas personas recurrieron a asistencia médica privada por lo que usaron sus seguros y muchos de ellos solo cubrían parte de los costos por lo que quienes tenían ingresos abonaban a dichas aseguradoras cambiando a seguros completos; logrando así ganancias, mientras que La Positiva obtuvo pérdidas, debido a que los costos en los que incurrieron en el contexto de la pandemia, para esta compañía fueron mayores a sus ingresos, dado que muchos de sus asegurados durante la pandemia recurrieron al uso del seguro, además

del elevado número de fallecidos donde la aseguradora tuvo que reconocer los costos de fallecimiento; y no tuvo tantos ingresos por la recesión económica.

Debido al incremento en la venta de seguros de salud durante la pandemia del COVID-19, las primas de estos seguros han experimentado un aumento significativo. Esta mayor demanda ha generado un ajuste en los precios para garantizar la cobertura necesaria en estos tiempos de incertidumbre sanitaria

Discusión

Al analizar la evolución del mercado de seguros de salud en el Perú durante 2018–2022, se observa que, si bien el Seguro Integral de Salud (SIS) busca mejorar el acceso a servicios sanitarios, su efectividad presenta limitaciones en la cobertura estatal (Gómez, 2018). Por otro lado, los seguros de vida dependen del comportamiento económico del país y garantizan protección financiera a los beneficiarios frente a fallecimiento o incapacidad parcial o total del asegurado (Mendoza, 2018). Estudios recientes destacan los desafíos, riesgos y oportunidades del sector asegurador peruano, evidenciando la necesidad de estrategias innovadoras para fortalecer su desarrollo (Barahona, 2020). La presente investigación evidencia que las compañías analizadas —Pacífico, Rímac y La Positiva— se orientan a promover la salud y el bienestar de sus asegurados, ofreciendo coberturas equitativas y diversificadas, sin discriminación socioeconómica, lo que contribuye a un funcionamiento más inclusivo del sistema privado de salud.

El segundo objetivo de esta investigación se centró en analizar la evolución de los seguros de salud en el Perú durante el período 2018–2022. Lloclla (2021) evidenció que, a pesar del contexto de la pandemia, el sector asegurador y de microseguros mostró resiliencia; los microseguros experimentaron un crecimiento respecto al año previo, mientras que las pólizas de vida registraron una disminución del 1,5%. En términos de gestión financiera, Guzmán (2018) destacó la importancia de implementar procedimientos de asignación de recursos que permitan comprender el comportamiento de los instrumentos financieros y facilitar la toma de decisiones estratégicas. Asimismo, Aravena y Inostroza (2015) subrayaron que la decisión de contratación de un seguro de salud depende de factores como la calidad de la atención en urgencias, infraestructura, y protección financiera ofrecida por el plan. En este estudio se evidenció que cada aseguradora adaptó sus planes según precios y coberturas, optimizando la

respuesta durante la pandemia; en particular, Rímac desarrolló productos segmentados que permitieron a sus clientes tomar decisiones de compra basadas en beneficios diferenciados.

Al analizar la rentabilidad de los seguros de salud durante el periodo 2018–2022, Eling y Jia (2019) señalan que existe una relación entre eficiencia empresarial y rentabilidad; no obstante, dicha relación no es lineal y tiende a disminuir a medida que la eficiencia se aproxima a las mejores prácticas. Por su parte, Ahmeti y Iseni (2021) identificaron que factores como el apalancamiento, la antigüedad, el crecimiento y el tamaño de la empresa inciden significativamente en la rentabilidad de las aseguradoras. Contrariamente, los resultados de esta investigación muestran que, en el contexto peruano, la diversificación de seguros de salud no garantiza un aumento uniforme de la rentabilidad. En las compañías analizadas, Pacífico y Rímac registraron ganancias, mientras que La Positiva reportó pérdidas, evidenciando que los resultados dependen de factores internos y de la gestión de riesgos. Estos hallazgos respaldan a Anfossi et al. (2017), quienes destacan que el desarrollo sostenible del sector asegurador peruano, a pesar de su baja participación en el PBI, se ve influido por el crecimiento económico, la normativa y la estabilidad institucional, demostrando la relevancia de la evolución del mercado en la rentabilidad del sector.

Conclusiones

El mercado de seguros de salud en el Perú está dominado por tres compañías con trayectoria histórica desde principios del siglo XX, surgidas mediante fusiones o integración en grupos económicos, y que ofrecen cobertura nacional en distintos tipos de seguros de salud orientados al bienestar de la población. Dos de estas empresas operan bajo cuatro pilares fundamentales que sustentan su gestión.

Durante su evolución, estas compañías han ampliado significativamente su portafolio de seguros de salud, alcanzando en 2023 un total de siete modalidades en Pacífico y seis en Rímac y La Positiva, con variaciones en cobertura según el nivel de prima. Durante la pandemia de COVID-19, el sector microasegurador mostró crecimiento respecto al año anterior, mientras que las pólizas de vida registraron una disminución del 1.5%.

En términos de rentabilidad, Pacífico y Rímac evidenciaron incrementos notables en el resultado técnico asociado a la asistencia médica, pasando de 32% a 47% y de 25% a 53%, respectivamente, entre 2018 y 2022. Por su parte, La Positiva presentó una disminución en

este indicador, pasando de 5% a -4%. La evolución de la rentabilidad refleja tendencias positivas para Pacífico (131%) y Rímac (274%), mientras que La Positiva experimentó una contracción de 181%, pasando de ganancias a pérdidas en 2022.

Estos hallazgos evidencian que, aunque las tres compañías han ampliado su oferta de seguros de salud y han contribuido al desarrollo del sector, la rentabilidad depende de la gestión interna y de la estructura de cada empresa, mostrando un comportamiento heterogéneo dentro del mercado asegurador peruano.

Recomendaciones

A los lectores, informarse sobre la evolución del mercado de seguros y microseguros con la finalidad de identificar y tener conocimiento de todas las empresas de seguros que se participan del mercado peruano actualmente.

A los usuarios, realizar un estudio e informarse de forma objetiva sobre los diversos tipos de seguros de salud y microseguros que ofrecen las diversas compañías en el mercado peruano, con el propósito de adquirir el más idóneo y que mejor se adapte a su necesidad teniendo en cuenta la relación precio-calidad.

A las compañías de seguro, realizar análisis financiero trimestral, para detectar a tiempo algunas desviaciones y puedan subsanarse en el corto plazo; así como tomar las decisiones adecuadas al finalizar cada periodo, con el objetivo de mantener la mejora continua y ofrecer mejores servicios a sus clientes. Así mismo realizar campañas publicitarias e implementar estrategias para llegar a más personas e incrementar año a año su participación en el mercado de seguros en el Perú

Referencias

- Albarrán, I. (2008). La Actividad Aseguradora: Importancia, Revisión e Integración de Conceptos Fundamentales. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/6723/1/0022.pdf>
- Aravena, P. e Inostroza, M. (2015). ¿Salud Pública o Privada? Los Factores más Importantes al Evaluar el Sistema de Salud en Chile. Pag. 244 – 251. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v143n2/art12.pdf>
- Ávila, N., Gil, R., y Duque, Á. (2019). Gestión de las cuentas por cobrar y su incidencia en la liquidez de la empresa. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 1-13. <https://www.eumed.net/rev/oel/2019/04/gestion-cuentas-cobrar.html>
- BN Américas. (2018). Mercado de seguros en el Perú: panorama y oportunidades de crecimiento. BN Américas. <https://www.bnamericas.com>
- Brossard, A. (2021). Procedimiento de análisis económico-financiero para tomar decisiones en la gestión. *Ciencias Holguín*, 27(4), 26-40. <https://n9.cl/p9uea>
- Dashi, K. (2018). Financial Profitability of Firms and its Determining Factors (Case of the trade sector, Vlore region, Albania). *CE ECONOMICA*, 14(4), 619-630. Doctorado en Economía y Empresa IQS School of Management – Universitat Ramon Llull file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Tesi_Jordi_Escayola.pdf
- Elizalde, L. (2018). Auditoría financiera como proceso para la toma de decisiones gerenciales. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 1-14. <https://n9.cl/exh8p>
- Elizalde, L. (2019). Gestión contable como base fundamental para las decisiones generales. *Revista de Contabilidad y Auditoría*, 32-44. <https://n9.cl/gv3jf>
- Epstein, D., & Jiménez-Rubio, D. (2019). ¿Qué revela sobre el sistema público sanitario la contratación de un seguro de salud privado? *Gaceta Sanitaria*, 33(5), 442-449. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.03.00>

- Equilibrium. (2018). Informe del mercado asegurador peruano: evolución y perspectivas 2018. Equilibrium Clasificadora de Riesgo. <https://www.equilibrium.com.pe>
- Escobar Villegas, M. S. (2019). *Inclusión financiera a través de microseguros en Colombia* Tesis de maestría, Universidad EAFIT. Repositorio Institucional EAFIT. <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/14336>
- Ferreiro, A., Saavedra, E. y Zuleta, G. (2004). Marco Conceptual para la Regulación de Seguros de Salud. Disponible en: <https://bit.ly/3Jivt0g>
- González, Y. (1995). La Demanda de Seguros Sanitarios. *Revista de Economía Aplicada*, 8 (3), pp.111 – 138. Disponible en: <https://n9.cl/6zdfyi>
- Hérnard, J. (1924). *The Theory and Practice of Non-marine Insurance*. París: Librairie de la Société du Recueil Sirey
- Jumpa-Armas, D. V. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 75-80. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2158> Semantic Scholar+1
- Krugman, P. y Wells, R. (2009). Uncertainly, Risk and Private Information. En *Microeconomics*, second edition. Worth Publishers. New York. pp. 551 – 554.
- Kunreuther, H. Y Pauly, M. (2014). Behavioral Economics and Insurance: Principles and Solutions. Disponible en: http://opim.wharton.upenn.edu/risk/library/WP201401_HK-MP_BehavioralEcon-and-Ins.pdf
- Macías, M., & Sánchez, A. (2022). El análisis financiero: un instrumento de evaluación financiera en la empresa La Fabril. *Sapientiae*, 5(10), 1-19. <https://doi.org/10.56124/sapientiae.v5i10.0050>
- Marcillo, C., Aguilar, C., y Gutiérrez, N. (2021). Análisis financiero: una herramienta clave para la toma de decisiones de gerencia. *593 digital Publisher CEIT*, 6(3), 87-106. https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/544

- Mejía, J., Tarrillo, O., Rojas, E., & Guevara, L. (2022). Análisis financiero para la toma de decisiones en tiempos de incertidumbre económica en la empresa servicios generales Klein S.A.C. *UNACH*, 5(2), 225-234. <https://doi.org/10.37518/2663-6360X2022v5n2p225>
- Mills, A., Bright, K., Wortzman, R., Bean, S., & Selby, D. (2023). Medical assistance in dying and the meaning of care: Perspectives of nurses, pharmacists, and social workers. *Sage Journals*, 27(1), 60-77. <https://doi.org/10.1177/1363459321996774>
- Molina, L., Oña, J., Tipán, M., y Topa, S. (2018). Análisis financiero en las empresas comerciales de Ecuador. *Revista de publicación bianual*, 5(1), 8-28. <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/Sigma/article/view/1202/857>
- Molina, O. y Castilla, C. (2021). Análisis de rentabilidad integral de la producción de papa. Municipios Pueblo Llano y Rangel del estado Mérida, Venezuela. *Visión Gerencial*, 20(1), 50-65. <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/5918>
- Murillo-Peña JP, Mendoza-Arana PJ, Santiesteban-Romero J, Huamaní-Ñahuinlla P, Cabana-Peceros A. Consultas médicas per cápita en el sistema de salud del Perú, 2019. Hacia una nueva descripción del sistema de salud peruano. An Fac med [Internet]. 2023 Sep. 30 [cited 2025 Nov. 5];84(3):249-57. https://n9.cl/3uruq***
- Osorio, G (2003). Manual Básico del Seguro. Disponible en: http://www.fenixseguros.com.py/media/manual_basico_del_seguro.pdf
- Pizzán, S., Torres, H., y Villafuerte, A. (2021). Business activities and liquidity at COVID-19 times, case study service company 2019-2020. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(3), 32-44. <https://bit.ly/3LrCRXB>
- Puspita, A. (2023). Evaluation Of how financial performance affects profitability. *Journal of Islamic Economics and Business*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.55849/rangkiang.v1i1.1>

- Ramírez Eslava, W. R., y Castillo Sáenz, R. A. (2022). Efectos del seguro de salud en las decisiones de gasto e inversión de las familias rurales en el Perú. *Revista De Análisis Y Difusión De Perspectivas Educativas Y Empresariales*, 2(3), 9–19. <https://doi.org/10.56216/radee012022jun.a01>
- Rodríguez, M. (2001). El Espacio de los Seguros Privados en los Sistemas Sanitarios Públicos: Marco Conceptual y Políticas. pp.527 – 537. Disponible en: <https://bit.ly/4nHzgCa>
- Ropero - Laytón, A.S. y Rojas-Betancourt, D. (2022). Cláusulas abusivas en el contrato de seguros de vida, Análisis desde la constitucionalización del derecho privado. Nuevos desafíos del derecho. <https://doi.org/10.15765/RNDD.V2I1.4090>
- Rothschild, M. & Stiglitz, J. (1976). Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information. The MIT Press. Pag. 629 – 649. Disponible en: <https://www.uh.edu/~bsorensen/Rothschild&Stiglitz.pdf>
- Shaver, J. (2022). The State of Telehealth Before and After the COVID-19 Pandemic. *Prim Care*, 49(4), 517-530. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2022.04.002>
- Siancas Escobar, D. A. (2024). Selección adversa y seguros privados de salud en el Perú. *Revista De Investigación Científica De La UNF – Aypate*, 3(1), 67–78. <https://doi.org/10.57063/ricay.v3i1.80>
- Skocdopole, P. (2021). Financial analysis as a basis for creation of the financial plan of the selected business entity – case study. *SHS Web of Conf*, 92(1), 15-27. <https://doi.org/10.1051/shsconf/20219203027>
- Stettler, H., Eugster, F. & Kuhn, M. (2005). El reaseguro de los ramos generales. Zürich: Swiss Re - Group Communications.
- Terreno, D., Pérez, J., y Sattler, S. (2020). La relación entre liquidez, rentabilidad y solvencia: Una investigación empírica por el modelo de ecuaciones estructurales. *Contaduría Universidad De Antioquia*, 77, 13-35. <https://n9.cl/kmw89>

- Vásquez, C., Terry, O., Huamán, M., y Cerna, C. (2021). Ratios de liquidez y cuentas por cobrar. Análisis comparativo de las empresas del sector lácteo que cotizan en la bolsa de valores de Lima. *Visión del futuro*, 25(2), 195-214. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7900910>
- Wang, D., & Zhou, F. (2016). La aplicación del análisis financiero en la gestión empresarial. *Open Journal of Business and Management*, 4(1), 471-475. <https://doi.org/10.4236/ojbm.2016.43048>
- Yadav. B. & Anshuja, T. (2012). A Study On Factors Affecting Customer Investment Towards Life Insurance Policie. *International Journal of Marketing, Financial Services & Management Research*.1, 106-123. Obtenido de: <http://indianresearchjournals.com/pdf/IJMFSMR/2012/July/9.pdf>. Accessed on 9th July2015.

Anexo 01. Datos de asistencia médica por cada compañía

PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS

ÍTEM	2018			2019			2020			2021			2022		
	Asistencia Médica (AM)	Riesgos generales y accidentes (RG y ACC)	Riesgo Totales (RT)	Asistencia Médica (AM)	Riesgos generales y accidentes (RG y ACC)	Riesgo Totales (RT)	Asistencia Médica (AM)	Riesgos generales y accidentes (RG y ACC)	Riesgo Totales (RT)	Asistencia Médica (AM)	Riesgos generales y accidentes (RG y ACC)	Riesgo Totales (RT)	Asistencia Médica (AM)	Riesgos generales y accidentes (RG y ACC)	Riesgo Totales (RT)
Primas ganadas netas	428,478	1,208,688	2,322,612	466,640	1,266,910	2,490,168	480,280	1,237,698	2,494,297	516,513	1,287,221	2,856,586	548,878	1,358,408	3,173,253
Siniestros netos	- 297,388	- 607,967	- 1,195,020	- 314,853	- 652,743	- 1,442,519	- 268,824	- 484,618	- 1,652,453	- 311,089	- 571,007	- 2,239,686	- 316,847	- 633,617	- 1,774,610
Resultado técnico bruto	131,090	600,721	1,127,592	151,787	614,167	1,047,649	211,456	753,080	841,844	205,424	716,214	616,900	232,031	724,791	1,398,643
Comisiones netas	- 48,239	- 245,904	- 648,792	- 50,430	- 239,489	- 650,686	- 49,330	- 220,726	- 616,495	- 47,369	- 229,106	- 638,069	- 49,630	- 247,036	- 657,024
Gastos técnicos diversos	- 9,960	- 63,841	- 252,713	- 9,991	- 88,724	- 286,091	- 13,522	- 104,840	- 279,410	- 14,160	- 91,205	- 404,254	- 14,135	- 91,799	- 383,225
Resultado técnico, neto	72,891	290,976	226,087	91,366	285,954	110,872	148,604	427,514	- 54,061	143,895	395,903	- 425,423	168,266	385,956	358,394

RÍMAC SEGUROS

ÍTEM	2018			2019			2020			2021			2022		
	Asistencia Médica (AM)	Riesgos de Salud (RS)	Riesgos Totales	Asistencia Médica (AM)	Riesgos de Salud (RS)	Riesgos Totales	Asistencia Médica (AM)	Riesgos de Salud (RS)	Riesgos Totales	Asistencia Médica (AM)	Riesgos de Salud (RS)	Riesgos Totales	Asistencia Médica (AM)	Riesgos de Salud (RS)	Riesgos Totales
Primas de seguros y reaseguros neto	435,406	503,239	3,942,034	535,343	631,206	4,370,319	604,040	673,176	4,337,063	674,299	731,355	5,279,429	696,248	754,468	5,587,165
Ajuste de reservas neto	- 18,538	- 22,194	- 573,394	- 19,286	- 17,585	- 733,800	- 18,622	- 9,055	- 449,917	- 31,316	- 27,256	- 527,744	- 15,644	- 5,288	- 582,131
Primas cedidas	- 7,335	- 10,468	- 1,245,791	- 13,710	- 20,904	- 1,352,780	- 13,540	- 19,490	- 1,510,613	- 6,406	- 10,122	- 1,919,144	- 14,579	- 18,222	- 2,056,883
Primas ganadas netas	409,533	470,577	2,122,849	502,347	592,717	2,283,739	571,878	644,631	2,376,533	636,577	693,977	2,832,541	666,025	730,958	2,948,151
Siniestros incurridos netos	- 313,479	- 329,628	- 1,234,149	- 392,856	- 419,178	- 1,377,924	- 335,427	- 353,911	- 1,481,128	- 415,655	- 421,010	- 1,834,489	- 394,279	- 398,143	- 1,556,358
Resultado técnico bruto	96,054	140,949	888,700	109,491	173,539	905,815	236,451	290,720	895,405	220,922	272,967	998,052	271,746	332,815	1,391,793
Comisiones	- 37,050	- 50,209	- 419,600	- 44,896	- 73,746	- 608,791	- 60,688	- 83,986	- 615,560	- 59,434	- 77,488	- 625,811	- 64,782	- 83,556	- 682,667
Gastos técnicos diversos, neto	- 13,098	- 24,189	- 287,993	- 17,737	- 30,238	- 195,722	- 21,696	- 30,371	- 176,882	- 37,468	- 50,383	- 449,040	- 35,386	- 54,246	- 385,775
Resultado técnico neto	45,906	66,551	181,107	46,858	69,555	101,302	154,067	176,363	102,963	124,020	145,096	- 76,799	171,578	195,013	323,351

LA POSITIVA SEGUROS

ÍTEM	2018			2019			2020			2021			2022		
	Asistencia Médica (AM)	Riesgos de Salud (RS)	Riesgos Totales	Asistencia Médica (AM)	Riesgos de Salud (RS)	Riesgos Totales	Asistencia Médica (AM)	Riesgos de Salud (RS)	Riesgos Totales	Asistencia Médica (AM)	Riesgos de Salud (RS)	Riesgos Totales	Asistencia Médica (AM)	Riesgos de Salud (RS)	Riesgos Totales
Primas de seguros y reaseguros	52,004	80,846	942,954	63,895	84,963	1,077,419	12,964	89,021	1,143,158	15,520	120,625	1,275,126	110,350	124,835	1,236,832
Ajuste de reservas	300	324	- 22,075	- 2,751	- 2,898	- 32,156	- 5,255	- 4,716	- 23,609	- 589	- 8,310	- 33,870	- 14,371	- 15,093	- 2,754
Primas cedidas	- 708	- 7,214	- 289,610	- 1,242	- 5,386	- 347,065	- 694	- 3,838	- 454,237	- 3,524	- 10,421	- 529,873	- 3,450	- 7,219	- 519,425
Primas ganadas netas	51,596	73,956	631,269	59,902	76,679	698,198	7,015	80,467	665,312	11,407	101,894	711,383	92,529	102,523	714,653
Siniestros neto	- 32,704	- 37,980	- 221,493	- 36,092	- 40,639	- 252,860	- 37,344	- 37,365	- 201,527	- 1,761	- 86,398	- 310,869	- 81,054	- 85,732	- 303,130
Resultado técnico bruto	18,892	35,976	409,776	23,810	36,040	445,338	- 30,329	43,102	463,785	9,646	15,496	400,514	11,475	16,791	411,523
Comisiones	- 7,851	- 13,290	- 172,104	- 10,425	- 17,000	- 190,219	- 14,058	- 18,043	- 171,832	- 3,485	- 21,656	- 199,702	- 19,021	- 22,405	- 200,951
Gastos técnicos diversos neto	- 1,332	- 7,723	- 40,278	- 4,559	- 4,864	- 32,915	- 809	- 1,272	- 39,335	- 366	- 1,702	2,307	- 279	- 563	- 28,376
Resultado técnico neto	9,709	14,963	197,394	8,826	14,176	222,204	- 45,196	23,787	252,618	5,795	- 7,862	203,119	- 7,825	- 6,177	182,196