

**Desarrollo de un plan de mercadeo para la introducción de un seguro de salud pre pagado dirigido a adultos mayores de 60 años, con base en la viabilidad de una investigación de mercados aplicada en la ciudad de Bogotá.**

Yon Edison Rodriguez David

Código: 00000131982

Yeraldin Paola Soto Coavas

Código: 00000131161

Universidad ECCI

Seminario de investigación 2

Docente Pedro Mauricio Torres

Febrero 15 del 2024

**Desarrollo de un plan de mercadeo para la introducción de un seguro de salud pre pagado dirigido a adultos mayores de 60 años, con base en la viabilidad de una investigación de mercados aplicada en la ciudad de Bogotá.**

AUTOR:

Yon Edison Rodriguez David

Código: 00000131982

Yeraldin Paola Soto Coavas

Código: 00000131161

Presentado para optar el título de: Especialista em gerencia estratégica de mercadeo

DIRECTOR:

Docente Pedro Mauricio Torres

UNIVERSIDAD ECCI

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN 2

Bogotá

Febrero 15 del 2024

## **TABLA DE CONTENIDO**

INTRODUCCIÓN .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRAC .....	10
IDEA DE INVESTIGACIÓN .....	12
1 TITULO .....	13
2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
2.1 Descripción del Problema.....	13
2.2 Formulación del Problema.....	18
3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	20
3.1 Objetivo General.....	20
3.2 Objetivos Especifico.....	21
4. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN.....	21
4.1 Justificación.....	21
4.2 Delimitación .....	23
4.3 Limitación .....	23
5. MARCO DE REFERENCIA .....	24
5.1 Estado del arte .....	24
5.2 Marco Teórico .....	34
5.3 Marco Legal.....	57

6.	MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN .....	58
6.1	Análisis de la información: .....	62
7.	RESULTADOS Y/O PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	64
7.1	Análisis de información de resultados .....	64
7.2	Propuesta de solución .....	70
8.	ANÁLISIS FINANCIERO .....	74
9.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	78
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	82

## Tabla de tablas

<b>Tabla 1:</b> Plan de acción .....	73
--------------------------------------	----

## Tabla de ilustraciones

<b>Ilustración 1:</b> .....	64
Representación de respuestas a pregunta 1 .....	64
<b>Ilustración 2:</b> .....	65
Representación respuestas pregunta 2.....	65
<b>Ilustración 3:</b> .....	66
Representación respuestas pregunta 3.....	66
<b>Ilustración 4:</b> .....	67
Representación respuestas pregunta 4.....	67
<b>Ilustración 5:</b> .....	68
Representación respuestas pregunta 5.....	68
<b>Ilustración 6:</b> .....	68
Plan piloto .....	72

## INTRODUCCIÓN

La población de adultos mayores en Colombia ha experimentado un crecimiento constante debido al aumento en la expectativa de vida y a los cambios en la estructura demográfica del país. En este contexto, el tema central de este estudio es la evaluación de la viabilidad y demanda de seguros de salud pre pagados a bajo costo, específicamente dirigidos a la población colombiana de 60 años y más. Este sector de la población enfrenta desafíos únicos en términos de salud, y es imperativo comprender cómo el sistema de salud puede adaptarse y responder a sus necesidades particulares.

La importancia de esta investigación radica en su potencial para influir en la formulación de políticas y en la oferta de productos en el sector salud. Al entender la disposición de pago, las preferencias y necesidades de cobertura y beneficios de los adultos mayores, se pueden diseñar seguros que no solo sean asequibles, sino también adecuados para este grupo demográfico. Para abordar este tema, se ha empleado una metodología mixta, combinando técnicas cualitativas y cuantitativas, que permiten obtener una visión holística y detallada de la situación actual y de las expectativas de la población objetivo.

A pesar de la metodología adoptada, este trabajo tiene ciertas limitaciones. La investigación se basa principalmente en encuestas y entrevistas, lo que podría llevar a sesgos en las respuestas. Además, aunque se busca representatividad, las conclusiones pueden no ser generalizables para toda la población colombiana de 60 años y más, dado que las muestras tomadas pueden tener particularidades regionales o socioeconómicas.

En cuanto a la estructura del trabajo, el primer capítulo aborda una revisión teórica del sistema de salud en Colombia y de los seguros pre pagados. El segundo capítulo detalla la metodología empleada y justifica su elección. En el tercer capítulo, se presentan y analizan los resultados obtenidos, y el cuarto capítulo concluye con discusiones, recomendaciones y propuestas basadas en los hallazgos. Cada sección está diseñada para proporcionar una comprensión clara y cohesiva de los desafíos, oportunidades y recomendaciones asociadas con los seguros de salud pre pagados para adultos mayores en Colombia.

## **RESUMEN**

El envejecimiento poblacional en Colombia ha suscitado la necesidad de adaptar y reformar los sistemas de salud para responder adecuadamente a las demandas de este segmento. Esta investigación se centró en evaluar la viabilidad y demanda de seguros de salud prepagados abajo costo dirigidos a la población colombiana de 60 años y mayores. El propósito fundamental fue identificar las necesidades, preferencias y disposición de pago de los adultos mayores respecto a estos seguros. Se empleó una metodología mixta, fusionando técnicas cualitativas y cuantitativas, para obtener un panorama completo y detallado de la situación. Los resultados revelaron una alta demanda de seguros prepagados entre la población de estudio, con un énfasis particular en la atención médica de emergencia en el hogar. Asimismo, se identificó una disposición variada de pago, reflejando la heterogeneidad



socioeconómica de los encuestados.

Este estudio aporta valiosas perspectivas para las entidades prestadoras de servicios de salud y para los tomadores de decisiones políticas, al resaltar las áreas de oportunidad y desafío en el diseño y oferta de seguros de salud para los adultos mayores en Colombia.

Durante el proceso de investigación, nos sumergimos en la realidad de los adultos mayores en Colombia, explorando sus necesidades, preocupaciones y aspiraciones en términos de servicios de salud. La interacción con la comunidad fue fundamental, permitiéndonos comprender de manera más profunda las complejidades y matices que rodean la atención médica para esta población.

Las entrevistas y encuestas nos brindaron una visión íntima de las vidas de los adultos mayores y las dinámicas familiares. Observamos la variedad de desafíos que enfrentan, desde problemas de salud específicos hasta limitaciones en la movilidad. Esta inmersión en sus experiencias cotidianas fue esencial para capturar la verdadera esencia de sus necesidades. Los resultados revelaron una demanda apremiante de seguros de salud pre pagados entre la población de adultos mayores en Colombia. Sorprendentemente, el 78% de los encuestados compartió que tienen adultos mayores en sus hogares, destacando la omnipresencia de esta población en la sociedad colombiana actual.

Una conclusión clave fue la importancia crítica que se otorga a la atención médica

de emergencia en el hogar. El 86% de los participantes consideró este servicio como la cobertura más esencial en un plan de medicina pre pagada para adultos mayores. Este hallazgo subraya la necesidad de soluciones que ofrezcan atención inmediata y tranquilidad, especialmente en situaciones de emergencia.

### **ABSTRAC**

The aging population in Colombia has raised the need to adapt and reform health systems to adequately respond to the demands of this segment. This research focused on evaluating the feasibility and demand for low-cost prepaid health insurance aimed at the Colombian population aged 60 years and older. The fundamental purpose was to identify the needs, preferences and willingness to pay of older adults regarding these insurances. A mixed methodology was used, fusing qualitative and quantitative techniques, to obtain a complete and detailed overview of the situation. The results revealed a high demand for prepaid insurance among the study population, with a particular emphasis on emergency home health care. Likewise, a varied willingness to pay was identified, reflecting the socioeconomic heterogeneity of the respondents.

This study provides valuable perspectives for health service providers and political decision makers, by highlighting areas of opportunity and challenge in the design and offer of health insurance for older adults in Colombia.

During the research process, we immersed ourselves in the reality of older adults in Colombia, exploring their needs, concerns and aspirations in terms of health services. Interaction with the community was critical, allowing us to more deeply understand the complexities and

nuances surrounding healthcare for this population.

The interviews and surveys gave us an intimate view into the lives of older adults and family dynamics. We look at the range of challenges we face, from specific health issues to mobility limitations. This immersion in their everyday experiences was essential to capturing the true essence of their needs. The results revealed a higher demand for prepaid health insurance among the elderly population in Colombia. Surprisingly, 78% of respondents shared that they have older adults in their homes, highlighting the omnipresence of this population in current Colombian society.

A key finding was the critical importance placed on emergency medical care at home. 86% of participants presented this service as the most essential coverage in a prepaid medicine plan for older adults. This finding underscores the need for solutions that offer immediate care and peace of mind, especially in emergency situations.

**Palabras Claves:** seguros de salud pre pagados, adultos mayores, disposición de pago, atención médica, Colombia, sistema de salud. EPS, IPS. Tipo de cotizante, plan de mercadeo, estrategias de mercado, benchmarking, segmentos, target group

Abstract/Key Word: Prepaid health insurance, Elderly, payment provision, Healthcare system, Medical attention, Type of contributor. marketing plan, market strategies, benchmarking, segments, target group

## **IDEA DE INVESTIGACIÓN**

En los últimos días han escuchado mucho este término EPS o entidades promotoras de salud, actualmente son un pilar fundamental en el sistema de salud de Colombia, el nuevo gobierno del presidente GUSTAVO PETRO ve a las EPS como simples intermediarios, pero en realidad son mucho más que eso. Estas entidades organizan y garantizan la prestación de servicios de salud de los colombianos además de tener una función vital que ha olvidado el gobierno las EPS son gestoras del riesgo, pero actualmente su trabajo y existencia como tal se ven amenazadas debido a la nueva reforma de salud que impulsa el gobierno en mención a través de su ministro de salud.

Este escenario sin duda ha creado gran incertidumbre en la población sobre todo en los adultos mayores los cuales son quienes más utilizan los servicios de salud, es por eso que mi idea de investigación es realizar un estudio de mercado que busca identificar oportunidades con el fin de comercializar un seguro de salud pre pagado, a bajo costo para usuarios mayores de 60 años.

## 1 TITULO

**Desarrollo de un plan de mercadeo para la introducción de un seguro de salud pre pagado dirigido a adultos mayores de 60 años, con base en la viabilidad de una investigación de mercados aplicada en la ciudad de Bogotá.**

## 2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 2.1 Descripción del Problema

En Colombia el sistema de salud se encuentra dividido entre grupos de interés y sociedad a favor del mismo, y otros en contravía con las filosofías practicadas, cada posición son sus respectivas justificaciones, pero para no entrar a dar una postura personal por parte de los autores de esta investigación, confirmemos que nuestro sistema de salud tiene fallas graves, mejoras por practicar pero también aciertos importantes, lo cual no lo hace un sistema perfecto, hecho final al cual todos queremos llegar.

Los esfuerzos de esta investigación se concentran en dar una solución a tan solo una de las tantas fallas o imperfecciones que tiene nuestro actual sistema de salud, y radica básicamente en que nuestra población anciana desprotegida no contributiva, no tiene acceso fácil a ser cobijados por dicho sistema de salud, para poder entender lo anterior empecemos por definir lo siguiente:

**Población anciana desprotegida no contributiva:** Hace referencia a aquellas personas mayores de 60 años de condiciones económicas limitadas que no tuvieron acceso a un trabajo formal en

toda su vida, o que en el epilogo de sus vidas no lograron tener un trabajo dependiente estable que les permitiera acceder al sistema de salud, o que trabajan en el comercio informal, o que no lograron pensionarse dado los requisitos complejos que emite el gobierno nacional para llegar a esta etapa de nuestras vidas, nótese que este grupo de interés es la mayor parte de la población de adulto mayor en Colombia.

Si bien en nuestro país existe un régimen subsidiado al cual tienen acceso este grupo poblacional, dicho régimen para nada es perfecto y tiene ciertas falencias que son objeto de crítica, fallas tales como:

- ✓ Demora en la atención inmediata URGENCIAS
- ✓ Demora en la consecución de citas de control
- ✓ Demora en la reclamación de medicamentos incluidos en el POS
- ✓ Demoras en citas con médicos especializados
- ✓ Demoras en autorizaciones para intervenciones quirúrgicas – cirugías

Y finalmente se debe entender que pertenecer a un régimen que no garantiza el derecho constitucional a la vida y la salud, puede causar la muerte de nuestra población adulta.

Actualmente hay una creciente demanda de servicios médicos, en el caso de los adultos mayores estos presentan muchas más utilidades que el resto de población, adicionalmente a esto, los adultos mayores tienen una serie de limitaciones que en muchos casos les hace imposible acceder a los servicios y asistir a los centros médicos debido a temas de pérdida de movilidad, dolor en las articulaciones entre otros, esto hace que desde nuestra compañía

queramos iniciar un estudio de mercado para comercializar un seguro de salud pre pagado enfocado a esta población.

En Colombia, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) han desempeñado un papel esencial en la organización y garantía de la prestación de servicios médicos para la población. Estas no solo actúan como intermediarios, sino también como gestoras del riesgo, orientando y administrando los servicios de salud a la población. No obstante, con la reciente propuesta de reforma de salud por parte del nuevo gobierno bajo la dirección del presidente GUSTAVO PETRO, la función y continuidad de las EPS en el sistema se ven amenazadas.

Esta situación genera una atmósfera de incertidumbre, especialmente entre los adultos mayores, quienes son los principales consumidores de servicios médicos en el país. Para estos individuos, las visitas médicas y los tratamientos no solo son más frecuentes, sino también más vitales. Además, los adultos mayores enfrentan diversas barreras que dificultan su acceso a la atención médica, como la pérdida de movilidad y el dolor en las articulaciones. Estas limitaciones se suman al crecimiento de la demanda, agravando aún más la situación.

Ante este escenario, surge una pregunta esencial: ¿Es posible ofrecer una alternativa que satisfaga las necesidades de salud de los adultos mayores y que, al mismo tiempo, sea económicamente viable para ellos? Por lo tanto, se propone llevar a cabo un estudio de mercado para explorar la viabilidad y el interés en un seguro de salud pre pagado, específicamente diseñado para atender las necesidades de los usuarios mayores de 60 años,

ofreciendo servicios adaptados a sus condiciones particulares y a un costo asequible.

Colombia, al igual que muchos otros países, está experimentando un aumento en la proporción de su población que es mayor de 60 años. Esta tendencia demográfica implica una serie de desafíos, especialmente en el ámbito de la salud. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) han servido como una solución para muchos, pero con los cambios recientes en el sistema de salud propuestos por el gobierno, existe una preocupación creciente sobre cómo se atenderán las necesidades de salud de los adultos mayores.

La literatura científica ha proporcionado una amplia evidencia sobre la calidad de vida de los adultos mayores. Por ejemplo, Acosta (2019) señaló que la satisfacción vital, la percepción de salud y la autonomía están estrechamente vinculadas a una mejor calidad de vida en la vejez. Estos factores, junto con la seguridad social y la situación económica familiar, para mantener una buena calidad de vida entre los adultos mayores (Arévalo-Avecillas et al., 2019; Arévalo-Avecillas et al., 2021). (Arévalo-Avecillas, Game, Padilla-Lozano, & Wong, 2019)

Un aspecto físico que también influye en la calidad de vida de los adultos mayores es la sarcopenia. Esta condición, que involucra la pérdida progresiva de masa muscular, puede tener graves consecuencias para la salud y la movilidad de los adultos mayores (Fhon et al., 2021) (). Además, la relación entre la albúmina sanguínea, un biomarcador de la sarcopenia, y la calidad de vida es una línea de investigación emergente que destaca la importancia de monitorear y abordar estas condiciones en la vejez.



Dado el rápido avance tecnológico, las soluciones basadas en tecnologías de la información y comunicación podrían representar una oportunidad. Las aplicaciones de salud, porejemplo, tienen el potencial de mejorar el autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores (Benavides-Guerrero et al., 2022) (). Sin embargo, es fundamental considerar la aceptación y habilidades de esta población al implementar estas soluciones.

Adicionalmente, el apoyo social es un factor esencial para el bienestar de los adultos mayores. Las redes sociales de apoyo pueden tener un impacto positivo en su calidad de vida, ayudando en la reducción de la pobreza y mejorando su bienestar general (Roldán-Ramírez et al.,2022) ().

Por todo lo anterior, entendiendo que nuestra población adulta mayor a 60 años en Bogotá, están desprotegidos al no pertenecer a un sistema de salud que vele por sus condiciones de salud y ante las siguientes problemáticas:

- ✓ Un sistema de salud con mejoras por realizar
- ✓ Un régimen subsidiado que presenta serios problemas de atención
- ✓ Un grupo poblacional desprotegido, pero con intención de continuar una vida longeva y sana
- ✓ Altos costos para acceder a una atención privada bien sean de citas de control, procedimientos quirúrgicos y demás.
- ✓ Sistema de salud en el que se prevalece el modelo de negocio con ánimo de lucro por encima de los derechos constitucionales a la dignidad, la vida y la salud.

Se plantea a través de la investigación de mercado, estudiar la viabilidad de diseñar una modalidad de atención médica pre pagada en la cual esta población adulta mayor que no poseen los recursos para afiliarse a una empresa de medicina pre pagada convencional, y no desean pertenecer al régimen subsidiado de salud o en el peor de los casos, ni siquiera pertenecen a este sistema, tengan la facilidad de contar con un seguro de salud obligatorio en el que puedan acceder a todos los beneficios del mismo garantizando su derecho constitucional a la vida y a la salud y que además sea rentable en términos de negocios.

Es importante entender que una adecuada investigación de mercado permitirá definir si es viable la creación de un seguro de salud para personas mayores de 60 años en Bogotá los servicios médicos asistenciales de sus afiliados mayores a 60 años en la ciudad de Bogotá, entendiéndose que esta investigación especifica la información que se requiere para analizar esos temas, diseña las técnicas para recabar la información, dirige y aplica el proceso de recopilación de datos, analiza los resultados, y comunica los hallazgos y sus implicaciones”. (Malhotra, 2008).

## **2.2 Formulación del Problema**

Determinar a través de una investigación de mercado, si existe una demanda insatisfecha de este tipo de seguro de salud entre la población de 60 años y mayores, así como también evaluar la disposición de los usuarios para pagar por dicho seguro pre pagado y sus preferencias en cuanto a cobertura y beneficios adicionales. Además, se podría explorar el tamaño potencial del mercado para este producto y la competencia existente en el sector de seguros de salud pre pagados para usuarios mayores de 60 años en Colombia.

## **Hipótesis**

Dentro del estudio propuesto, se han identificado dos hipótesis contrapuestas relacionadas con la demanda y disposición de pago de seguros de salud pre pagados por parte de la población mayor de 60 años en Colombia:

### **Hipótesis 1:**

Determinar a través de la investigación de mercado si hay una demanda insatisfecha de seguros de salud pre pagados a bajo costo entre la población de 60 años y mayores en Colombia. La disposición para pagar por dicho seguro es significativa, ya que las familias de los adultos mayores muestran una inclinación a contribuir con el costo de la prima, buscando así otorgarles mayor tranquilidad y cuidado en su salud.

### **Para constatar esta hipótesis se podrían implementar:**

- Encuestas dirigidas a adultos mayores y a sus familiares para determinar su disposición a pagar y su percepción de la necesidad de estos seguros.
- Análisis de datos existentes sobre la demanda de seguros de salud pre pagados y el porcentaje de adultos mayores que actualmente cuentan con ellos.
- Estudios de mercado para identificar la proporción de adultos mayores que buscan activamente opciones de seguros de salud pre pagados.

### **Hipótesis 2:**

Determinar a través de la investigación de mercado que no existe una demanda insatisfecha de seguros de salud pre pagados a bajo costo entre la población de 60 años y mayores en Colombia. La disposición para pagar por este tipo de seguro

es baja, principalmente porque la principal fuente de ingreso de muchos adultos mayores es suspensión, la cual podría no ser suficiente para cubrir estos costos adicionales, además que ya pertenecen a un régimen contributivo en el actual sistema de salud.

**Para constatar esta hipótesis se podrían implementar:**

- Encuestas dirigidas a adultos mayores para determinar su capacidad financiera y disposición a pagar por seguros de salud pre pagados.
- Investigaciones sobre los ingresos promedio de las pensiones y la capacidad de estos ingresos para cubrir gastos adicionales como seguros de salud.
- Análisis comparativo de los precios actuales de seguros de salud pre pagados en relación con las pensiones promedio de los adultos mayores en Colombia.

*¿Cuál será el plan de mercadeo más eficiente para la introducción de un seguro de salud pre pagado dirigido a adultos mayores de más de 60 años, con base en la viabilidad y las necesidades de este segmento del mercado y en concordancia con las posibilidades de las empresas aseguradoras?*

### **3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Objetivo General**

Realizar un plan de mercadeo para la introducción de un seguro de salud pre pagado dirigido a adultos mayores de 60 años, con base en la viabilidad resultante mediante la investigación de mercados aplicada a personas pertenecientes o no al régimen contributivo o subsidiado de salud en la ciudad de Bogotá.

### **3.2 Objetivos Especifico**

1. Determinar cuáles son los servicios de salud más requeridos por la población de mayores de 60 años en el sistema de salud colombiano a través de la trazabilidad de estudios anteriores e información documental.
2. Determinar la capacidad de adquisición de este seguro para personas del segmento e indagar sobre la capacidad que tienen las aseguradoras que ofrecen el servicio pre pagado de salud, investigando la oferta de otras compañías.
3. Diseñar un plan de mercadeo para introducir el seguro de salud pre pagada en personas mayores de 60 años, con base en la indagación de las necesidades del mercado y las posibilidades de las compañías aseguradoras.

## **4. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN**

### **4.1 Justificación**

La salud es un pilar fundamental en la vida de todas las personas, pero adquiere una relevancia especial en la etapa del envejecimiento, donde se presentan desafíos únicos y las necesidades médicas tienden a incrementarse. En Colombia, la población de 60 años y mayores está en constante crecimiento, una tendencia que es reflejo de la dinámica demográfica global. Esta transformación poblacional representa no solo un desafío, sino también una oportunidad para diseñar y ofrecer servicios especializados que respondan a las demandas y necesidades de este segmento (Marrugo-Arnedo & Arrieta-Arrieta, 2023).

En un reciente estudio llevado a cabo por Marrugo-Arnedo y Arrieta-Arrieta (2023) en la "Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud", se abordó la temática de la demanda de servicios de salud para la población adulta mayor de bajos ingresos en Colombia. Esta investigación subraya los retos y las oportunidades presentes para abordar las demandas y requisitos de este grupo demográfico. La importancia de concebir y ofrecer servicios que se alineen con las demandas y requisitos particulares de los adultos mayores es un punto central del estudio. Asimismo, brinda insights sobre los principales desafíos de salud que enfrentan los adultos mayores y la necesidad de un sistema de salud adaptado a sus circunstancias. La investigación también ofrece una mirada a los factores que determinan la demanda de cuidados médicos entre la población adulta mayor con bajos ingresos en Colombia. Esta fuente refuerza la noción de que la evolución demográfica de la población adulta mayor en Colombia plantea retos, pero también oportunidades para la creación de servicios a medida.

El seguro de salud pre pagado emerge como una alternativa potencial para proporcionar cobertura médica a esta población. Sin embargo, es esencial discernir entre la disponibilidad de este tipo de seguro y la verdadera accesibilidad económica que tiene para los adultos mayores, especialmente aquellos que dependen de ingresos fijos como pensiones. Si bien el interés en proporcionar salud de calidad a los adultos mayores es un valor intrínseco, la viabilidad económica y la disposición real de pago son determinantes en la configuración de cualquier producto o servicio en el mercado.

Por otra parte, comprender las necesidades específicas y las preferencias en cuanto a

coberturas y beneficios adicionales de este grupo de edad es fundamental para diseñar propuestas de valor ajustadas y personalizadas. No se trata de ofrecer un seguro, sino de garantizar que este responda de manera efectiva a las demandas de salud, bienestar y calidad de vida de los adultos mayores.

## **4.2 Delimitación**

En este contexto, la presente investigación cobra vital importancia. Al determinar la demanda de seguros de salud prepagados entre la población de 60 años y mayores, se contribuye a llenar un vacío de información y comprensión sobre las necesidades y deseos de esta población en relación con su cuidado médico. Al evaluar su disposición para adquirir y financiar este tipo de seguro, se ofrece una visión clara de la viabilidad económica de tales propuestas en el mercado colombiano. Y al identificar sus preferencias y necesidades específicas, se aporta una base sólida para el diseño y la oferta de productos más ajustados a sus expectativas.

## **4.3 Limitación**

Adicionalmente, al analizar el tamaño potencial del mercado, esta investigación facilita la identificación de oportunidades para proveedores de seguros y otros actores del sector salud, promoviendo una competencia saludable que puede redundar en mejores propuestas y servicios para los adultos mayores.

## 5. MARCO DE REFERENCIA

### 5.1 Estado del arte

El estado del arte tiene como propósito proporcionar una visión panorámica y detallada de las investigaciones, estudios y desarrollos previos en el ámbito de los seguros de salud pre pagados para la población adulta mayor en Colombia y en contextos similares. A través de este análisis, se busca identificar tendencias, hallazgos significativos, vacíos en la literatura existente y oportunidades para una investigación más profunda. Esta revisión servirá como base para contextualizar, fundamentar y dirigir la presente investigación:

#### *A nivel nacional se presentan las siguientes investigaciones:*

Uno de los estudios más relevantes es el realizado por Marrugo-Arnedo y Arrieta-Arrieta (2023), que analiza los determinantes de la demanda de servicios de salud en el adulto mayor de bajos ingresos en Colombia. Esta investigación desentraña las dinámicas específicas y las necesidades de este grupo poblacional, proporcionando una base sólida para evaluar la factibilidad de seguros de salud asequibles.

Su investigación es particularmente significativa dado que pone en relieve las necesidades y dinámicas únicas de este segmento poblacional. Los hallazgos de este estudio tienen el potencial de sentar las bases para futuras deliberaciones y propuestas sobre la implementación de seguros de salud asequibles, dirigidos específicamente a



satisfacer las necesidades de los ancianos en situaciones de vulnerabilidad económica en el país

Este estudio proporciona una comprensión profunda de los determinantes de la demanda de servicios de salud en adultos mayores de bajos ingresos en Colombia. Su enfoque en las dinámicas y necesidades específicas de este grupo poblacional es esencial para contextualizar la viabilidad de seguros de salud pre pagados. Los hallazgos ofrecen una base sólida para evaluar la factibilidad de seguros asequibles y orientan hacia la identificación de soluciones específicas para adultos mayores en situaciones de vulnerabilidad económica.

En un estudio llevado a cabo por Gómez en 2018, se examinó la viabilidad financiera de implementar seguros de salud prepagados dirigidos a la población de adultos mayores en Colombia. Para llevar a cabo esta evaluación, Gómez utilizó un enfoque basado en modelos financieros, considerando meticulosamente tanto los costos como los beneficios asociados a la implementación de dichos seguros.

La relevancia de este estudio radica en sus conclusiones. Tras un análisis detallado, se determinó que la introducción de un seguro de salud pre pagado para este segmento poblacional no solo es factible, sino que podría representar una solución viable desde un punto de vista financiero. Estos hallazgos sientan un precedente importante, sugiriendo que el mercado colombiano podría beneficiarse de la inclusión de estos seguros dirigidos específicamente a las necesidades de sus ciudadanos de mayor edad. El análisis financiero de

Gómez sobre la viabilidad de implementar seguros de salud pre pagados para adultos mayores en Colombia ofrece una perspectiva crucial. Al demostrar que la introducción de estos seguros es factible y financieramente viable, sienta un precedente importante para la presente investigación. Los resultados respaldan la premisa de que existe un potencial mercado colombiano para seguros de salud adaptados a las necesidades de la población mayor.

Según Rodríguez (2019) se centró en proponer un modelo de negocio específico para estos seguros. Usando tanto un análisis financiero como de mercado, delineó cómo estos seguros podrían ser introducidos y comercializados de manera efectiva. Esta investigación ayuda cualquier entidad interesada en entrar al mercado de seguros para adultos mayores, ya que proporciona un modelo de negocio concreto basado en análisis sólidos.

El estudio de González (2017) realizó un análisis pormenorizado del mercado potencial para seguros pre pagados en Colombia, usando técnicas estadísticas y análisis de mercado. Los hallazgos de esta investigación indican que existe una demanda potencial robusta para seguros pre pagados en Colombia, con un énfasis particular en el segmento de adultos mayores. El análisis pormenorizado de González sobre el mercado potencial para seguros pre pagados en Colombia ha fortalecido mi investigación, Sus descubrimientos subrayan la oportunidad significativa que existe para seguros pre pagados en el país

En Gómez (2017) analizó el mercado asegurador en Colombia con respecto al envejecimiento de la población, identificando tanto oportunidades como retos que el sector

asegurador podría enfrentar. La investigación subraya la significativa oportunidad que representan los seguros pre pagados para adultos mayores, pero también destaca la importancia de abordar y superar los desafíos específicos del segmento. La tesis de Gómez sobre el mercado asegurador en Colombia con respecto al envejecimiento de la población ha ampliado mi comprensión al identificar oportunidades y retos específicos.

Garzón-Orjuela et.al (2022) examinaron la relación entre el plan de seguro de salud y las desigualdades en la mortalidad por COVID-19 en Colombia. El trabajo destacó cómo la falta de un seguro adecuado puede contribuir a disparidades significativas en la salud, especialmente en situaciones de emergencia sanitaria. El estudio no solo señala la importancia de tener un seguro, sino también cómo un acceso equitativo a los seguros puede marcar una diferencia en los resultados de salud. La investigación de Garzón-Orjuela et al. ha sido esencial para contextualizar la importancia de los seguros de salud pre pagados, especialmente en situaciones de emergencia como la pandemia de COVID-19. Este estudio resalta la relevancia de considerar los seguros como herramientas cruciales para abordar disparidades en salud.

En el estudio llevado a cabo por Otero y Estrada (2017) sobre la valoración nutricional de individuos mayores de 60 años en Pasto, Colombia, se descubrió que hay un notorio riesgo de desnutrición entre estos adultos mayores. A través de herramientas como encuestas y el Test Mini Nutritional Assessment (MNA), se evidenció que existen vínculos significativos entre desnutrición, niveles educativos bajos y pertenencia a estratos socioeconómicos inferiores. Esta investigación es esencial para la temática propuesta, ya que arroja luz sobre la condición nutricional y socioeconómica de los ancianos en Pasto, factores que pueden impactar su acceso

y beneficios derivados de seguros médicos. Las relaciones establecidas entre desnutrición y contextos socioeconómicos y educativos pueden guiar esfuerzos de mercadotecnia y promoción de seguros de salud destinados a poblaciones específicas ha agregado una dimensión importante a mi trabajo al arrojar luz sobre la condición nutricional y socioeconómica de esta población

Un estudio de García-Barrera et al. (2022) exploró la calidad de vida y percepción de salud en personas mayores con enfermedades crónicas en Colombia. Sus hallazgos, que resaltan la importancia del apoyo social y del sistema de salud en la percepción y experiencia de salud, proporcionan una base esencial para comprender las necesidades de este grupo demográfico.

Al considerar la demanda y diseño de seguros de salud prepagados para la población mayor de 60 años, los hallazgos de García-Barrera et al. ofrecen perspectivas valiosas sobre cómo los aspectos sociales y de salud impactan la experiencia de los adultos mayores.

El estudio de salud mental en Colombia realizado por Rojas-Bernal, Castaño-Pérez y Restrepo-Bernal (2018) aporta una perspectiva crítica sobre la situación actual del sistema de salud mental en el país. Este trabajo señala importantes limitaciones del sistema de salud mental y sugiere que, pese a las políticas existentes, hay un déficit significativo en la atención proporcionada a los ciudadanos. Específicamente, el estudio concluye que la atención en salud mental en Colombia es insuficiente y que la normativa actual no ha alcanzado sus objetivos

Para la investigación sobre seguros de salud pre pagados dirigidos a personas mayores de 60 años, considerar esta perspectiva, ya que es probable que la salud mental sea una de las necesidades de atención no cubiertas o insuficientemente atendidas en este grupo demográfico. A medida que se evalúa la viabilidad de estos seguros, entender las brechas en la atención actual, como las identificadas en este estudio, puede ser esencial para diseñar pólizas de seguro que satisfagan realmente las necesidades de esta población.

El trabajo de Rodríguez (2018) ofrece un enfoque integral en la comercialización de seguros específicos para el segmento de adultos mayores. Mediante análisis financieros y de mercado, Rodríguez destaca la viabilidad financiera de tales seguros y señala una demanda latente significativa para estos productos. Este hallazgo es particularmente relevante para la investigación en curso, ya que respalda la premisa de que existe un mercado potencial en la población colombiana de 60 años y mayores para seguros de salud pre pagados a bajo costo. A través de su enfoque detallado, la tesis puede proporcionar directrices sobre los métodos efectivos de análisis y estrategias de comercialización que podrían ser aplicables o adaptadas en el contexto de la actual investigación.

Dentro del marco del estado del arte de la presente investigación, se identificó que diversas fuentes nacionales de Colombia han abordado temas relacionados con la salud y el Bienestar de la población mayor, así como con el mercado de seguros dirigidos a este segmento. Estas investigaciones, provenientes de destacadas publicaciones y universidades colombianas, refuerzan la relevancia del estudio actual y proporcionan un

contexto profundo y localizado que será esencial para abordar las particularidades y desafíos del mercado colombiano en el contexto de seguros de salud pre pagados para adultos mayores. La recurrencia de estudios y análisis en el ámbito nacional resalta la importancia y la urgencia de atender las necesidades de esta población creciente.

***A nivel internacional se presentan las siguientes investigaciones***

Se han seleccionado cinco fuentes internacionales. Estas referencias proporcionarán tendencias globales, esenciales para adaptar y optimizar las propuestas de seguros en el contexto colombiano.

En una investigación reciente realizada por Arango Campos et al. (2022), se aborda la implementación del Sistema de Cobertura Universal de Salud en el Perú, tomando como referente el modelo colombiano. Dicho estudio se centra en proponer un marco de gestión basado en diversos aspectos, entre ellos: los costos de implementación, la estructura orgánica, el financiamiento, la demanda objetivo, la oferta disponible y el tipo de servicio a ofrecer, enfocándose especialmente en tres enfermedades no transmisibles con alta mortalidad en el Perú, todo ello a través de la aplicación de la metodología AVISA

La relevancia de este trabajo para el proyecto en cuestión radica en las similitudes de los sistemas de salud de ambos países y la necesidad de comprender cómo las estructuras de costos, financiamiento y demanda pueden influir en la viabilidad de los seguros de salud pre pagados.

Asimismo, el estudio peruano puede ofrecer insights sobre la disposición de pago y las necesidades específicas de la población mayor, siendo estos elementos para evaluar el potencial Mercado de seguros de salud a bajo costo dirigidos a la población colombiana de 60 años y mayores.

Cárpena Espinoza et al. (2022) abordaron la creciente necesidad de atender a la población envejecida en el Perú, especialmente considerando que la esperanza de vida está en aumento y que este segmento demográfico sigue siendo económicamente activo y demandante de productos y servicios específicos. Como respuesta a esta necesidad, desarrollaron "Mundo Senior", una plataforma digital, tanto web como móvil, destinada a los adultos mayores de 60 años que residen en Lima Metropolitana pertenecientes a los niveles socioeconómicos A y B. La plataforma ofrece a sus usuarios descuentos, promociones en productos y servicios relevantes, información de interés a través de suscripciones con diferentes periodicidades y tarifas. El análisis de mercado que realizaron reveló un fuerte interés por parte de este grupo demográfico, con un 87,7% de los encuestados expresando interés en utilizar el servicio y el 57% dispuesto a pagar por él.

La pertinencia de este estudio para la investigación en cuestión se manifiesta en la identificación y respuesta a las necesidades específicas de la población mayor. La iniciativa "Mundo Senior" y su enfoque en ofrecer soluciones digitales adecuadas para adultos mayores, además de su estructura de precios basada en la disposición de pago, pueden servir como

referencia al evaluar la viabilidad y demanda de seguros de salud pre pagados para la población de edad avanzada.

En la investigación realizada por Gómez Rosales (2021), se llevó a cabo un profundo análisis del mercado de seguros en Ecuador, específicamente centrado en la medicina prepagada durante el período 2015-2019. Ecuador, con su rica biodiversidad, ha capturado la atención internacional en diversos sectores, incluido el de la medicina pre pagada. Este mercado en particular ha experimentado fluctuaciones notables en los últimos años. A través del estatuto legislativo del país, Gómez Rosales identificó varios artículos que respaldan este sector, abordando tanto la estructura de las empresas aseguradoras como las garantías para los futuros asegurados. Una observación de este estudio fue que, entre el período 2015-2018, las primas netas emitidas por el sector de seguros mantuvieron un promedio del 1,6%.

La relevancia de este trabajo para la investigación en curso radica en su análisis del mercado de seguros, especialmente en el contexto de la medicina pre pagada, y cómo ha evolucionado a lo largo del tiempo. Las fluctuaciones en el mercado de seguros de Ecuador y las respuestas legislativas a estas tendencias pueden ofrecer perspectivas útiles al evaluar la viabilidad y demanda de seguros de salud pre pagados en otros contextos, como el colombiano. Es especialmente útil considerar cómo los marcos regulatorios y las tendencias del mercado influyen en la disposición de las personas a invertir en seguros de salud pre pagados.

Hernández-Vásquez et al. (2019) abordaron los factores que influyen en la no utilización de



servicios de salud entre los inmigrantes venezolanos en Perú. El estudio reveló que determinadas ubicaciones residenciales y la presencia de enfermedades crónicas estaban vinculadas a una menor utilización de estos servicios. Además, señalaron que la falta de documentación o seguro eran barreras contextuales que impedían el acceso adecuado a los servicios de salud. Esta investigación ofrece una visión profunda sobre los desafíos que enfrentan los inmigrantes en cuanto a servicios de salud. Aporta datos y hallazgos relevantes sobre las barreras específicas que impiden el acceso y uso de estos servicios, lo cual es para cualquier proyecto que busque mejorar la disponibilidad y accesibilidad de la atención sanitaria para poblaciones migrantes.

Jaldin et al. (2019) exploraron el panorama del gasto en salud en Bolivia antes de la implementación de la cobertura sanitaria universal. El estudio evaluó los montos de pago en relación con el nivel de atención y discutió sobre las políticas de salud recientes en Bolivia, incluyendo el programa "familiar, comunitario e intercultural" (SAFCI) y la ampliación de beneficios. La investigación de Jaldin et. Al ofrecer un marco para entender cómo los gastos en salud y las políticas pueden influir en el acceso a la atención médica. Su enfoque en las políticas de salud previas a la implementación de coberturas universales brinda información valiosa para cualquier iniciativa que busque comprender o diseñar estrategias de cobertura en contextos similares.

Astorga-Pinto et.al (2019) indagaron sobre las percepciones relacionadas con el acceso y uso de servicios de salud mental entre inmigrantes en Chile. El estudio descubrió que estas poblaciones enfrentaban múltiples obstáculos para acceder a estos servicios, incluyendo

barreras individuales y sistémicas dentro del propio sistema de salud.

La investigación de Astorga-Pinto et al. Destaca la importancia de considerar la salud mental en el diseño e implementación de servicios de salud para inmigrantes. Resalta las barreras específicas en este ámbito y enfatiza la necesidad de abordar estas limitaciones para garantizar una atención integral y equitativa para las poblaciones migrantes. Su enfoque en salud mental puede ser esencial si se desea incorporar aspectos psicológicos y emocionales en el proyecto.

## **5.2 Marco Teórico**

Se presenta un marco teórico para realizar una investigación de mercado para evaluar la factibilidad y demanda de seguros médicos asequibles orientados a colombianos mayores de 60 años.

**Investigación de mercado:** Para alcanzar resultados en un plan de mercadeo, este debe estar verdaderamente enfocado en el consumidor, en él se debe identificar inicialmente: sus gustos, necesidades y preferencias. De esta manera es más fácil identificar la manera de implementar una estrategia que permita satisfacer estos anhelos de una manera óptima. Una forma de obtener esta información es a través de una Investigación de Mercados. Según Benassini (2010), “Mediante este método se puede decir que la investigación de mercados es un procedimiento que busca la aplicación de unas técnicas apropiadas e involucradas en el diseño

como lo es la recolección de datos, el análisis y la presentación de la información para la toma de decisiones”.

La investigación de mercados es una actividad más amplia y diversa (Brown y Sutter 2012), es actualmente una herramienta fundamental para la gestión empresarial, es esencial para entender los mercados, para contrastar y confirmar tendencias, para definir estrategias y líneas de actuación presentes y futuras, y finalmente, y no por ello menos importante, para controlar resultados. Las empresas necesitan información.

**Mercadeo:** Madrid & Romero (2018), confirman que el mercadeo apareció desde el período del hombre primitivo, cuando empezó a darse cuenta de su necesidad por consumir o disponer de aquello que no producía y como respuesta a buscar satisfacer esa necesidad se origina el mercado del trueque, con el fin de encontrar los bienes o servicios que requería para su subsistencia, formalizando así el mercadeo como una actividad económica de una alta relevancia para el desarrollo del ser humano y de la comunidad. En la actualidad, el mercadeo toma protagonismo a partir de estudios e investigaciones realizadas por ilustres teóricos de la economía relacionadas con otras disciplinas como la psicología, la organización de empresas, las matemáticas, la sociología, la economía la investigación operativa y las finanzas, entre otras. Una situación interesante que se ha dado con los conceptos “mercadeo y marketing” es que en ocasiones se presentan como sinónimos y en otras situaciones se establecen como términos diferentes; Gabriela Munte en su blog “[rockcontent.com/es/blog/marketing-o-mercadotecnia](http://rockcontent.com/es/blog/marketing-o-mercadotecnia)”, ha establecido que “marketing” es la palabra en inglés para lo que conocemos como mercadotecnia en español; pero, en algunos países se suele emplear el término en inglés y en otros en español.

Incluso en algunos países hispanos puede conocerse también como “mercadeo” o mercadología, pero todo se refiere a lo mismo y este es el mensaje claro que se debe connotar en este manuscrito.

Molina (2006), demuestra que el mercadeo se consolidó como campo de estudio a inicios del siglo XX; sin embargo, no debe relacionarse un escueto formulario de operaciones a elaborar, al contrario, es más riguroso y estricto delo pensado y para lograr un verdadero impacto, se requiere en cambio, de la comprensión de los fundamentos epistemológicos y su evolución histórica para su aplicación recursiva y novedosa en las empresas del siglo XXI. Tirado (2019), expone como a partir de la segunda mitad del siglo XX, afloran sucesivas perspectivas sobre la disciplina del marketing (en especial por parte de la American Marketing Association, A.M.A), que ayudan a entender su evolución conceptual.

**MARKETING:** John A. Howard, quien trabaja en la Universidad de Columbia, asegura que “el marketing consiste en un proceso en el que es necesario comprender las necesidades de los consumidores, y encontrar qué puede producir la empresa para satisfacerlas” Howard (1993). Al Ries y Jack Trout, opinan que “marketing es sinónimo de guerra, donde cada competidor debe analizar a cada participante del mercado, comprendiendo sus fuerzas y debilidades y trazar un plan a fin de explotarlas y defenderse” Ries, & Trout (1999). Finalmente, la American Marketing Association (A.M.A.), argumenta que “el marketing es una forma de organizar un conjunto de acciones y procesos a la hora de crear un producto para crear, comunicar y entregar valor a los clientes, y para manejar las relaciones y su finalidad es beneficiar a la organización satisfaciendo a los clientes” Ringold, & Weitz (2007).

## **Envejecimiento Poblacional:**

La tendencia mundial muestra un incremento de personas mayores de 60 años. En Colombia, se estima que para 2040, más del 20% de la población tendrá más de 60 años (Leiva et al., 2020), lo que representa un grupo significativo que podría beneficiarse de seguros médicos económicos.

A medida que el mundo avanza, una constante demográfica se vuelve evidente: el envejecimiento de la población. Esta transformación demográfica se debe a factores tales como avances en atención médica, mejoras en las condiciones de vida y reducciones en las tasas de natalidad. La composición etaria de las poblaciones está experimentando un cambio notable, con un crecimiento significativo en el segmento de personas mayores de 60 años. Esta situación no es exclusiva de las naciones desarrolladas; países en vías de desarrollo como Colombia están experimentando esta transición demográfica a un ritmo acelerado.

Para el 2040, las proyecciones indican que más del 20% de los habitantes colombianos superarán los 60 años (Leiva et al., 2020). Este cambio no solo traerá desafíos en términos de infraestructura y servicios de salud, sino también oportunidades en áreas como la economía y el mercado laboral. El envejecimiento de la población pone en relieve la necesidad de repensar y adaptar los sistemas de salud y protección social.

Dentro de este contexto, la importancia de los seguros médicos económicos es indiscutible. Este segmento creciente de la población, con una mayor propensión a necesitar atención

médica, representa un mercado potencial para las compañías de seguros. Sin embargo, más allá del mero interés comercial, existe un imperativo ético y social para garantizar que las personas mayores tengan acceso a cuidados de salud asequibles y de calidad. Las políticas de

Seguros médicos deben, por lo tanto, ser diseñadas con un enfoque inclusivo y considerando las necesidades específicas de este grupo etario.

A su vez, es esencial que las investigaciones y estudios continúen monitoreando esta tendencia demográfica y sus implicaciones, asegurando que las políticas públicas, tanto en el sector salud como en otros ámbitos, estén alineadas con las necesidades y desafíos que presenta el envejecimiento poblacional.

La transformación demográfica que lleva a una proporción creciente de individuos de más de 60 años es un tema de interés global. Se espera que, en Colombia, hacia el 2040, las personas que superen esa edad conformen más del 20% del total de la población (Leiva et al., 2020). Esta evolución demográfica pone de manifiesto un segmento considerable de la sociedad que podría hallar ventajas en opciones de seguros médicos asequibles.

Con el avance de la edad, surgen requerimientos de salud particulares, a menudo relacionados con patologías crónicas y otros trastornos asociados a la longevidad. Como ilustración, estudios en Colombia han identificado una prevalencia elevada de hipertensión entre los adultos mayores (Barrera et al., 2019). Estas demandas sanitarias específicas podrían ser cubiertas mediante seguros de salud anticipadamente contratados, proporcionando la

cobertura y el acceso necesarios a atención especializada.

A la hora de ponderar la factibilidad de estos seguros de salud con tarifas reducidas, es esencial tener en cuenta la capacidad financiera de este grupo etario para afrontar los costos de las primas. Pueden explorarse alternativas como la diferenciación tarifaria o la provisión de subsidios para asegurar que el seguro sea económicamente accesible. Mediante la utilización de información demográfica y financiera, es posible estimar cuántos individuos estarían en posición de aprovechar estos seguros y, por ende, determinar la demanda probable.

Adicionalmente, esta tendencia demográfica subraya la necesidad de una infraestructura sanitaria y un sistema de seguros adaptados a este cambio poblacional. Las políticas públicas y las empresas aseguradoras deberán reconocer y adaptarse a estas demandas, no solo desde un punto de vista médico, sino también socioeconómico. La prevención, el tratamiento y la gestión de enfermedades crónicas, junto con el soporte de las necesidades cotidianas de este grupo, se convertirán en prioridades. También es esencial reconocer las disparidades dentro de este grupo etario; no todos los individuos mayores de 60 años tienen las mismas necesidades ni enfrentan las mismas barreras. La adaptabilidad y personalización de los servicios y seguros serán vitales para ofrecer soluciones efectivas y humanas. Por último, establecer un diálogo constante con este segmento poblacional permitirá entender mejor sus expectativas y preocupaciones, y así construir políticas y servicios que realmente beneficien a la sociedad en su conjunto.

### **Necesidades de Salud Específicas:**

Los adultos mayores tienen requerimientos de salud distintos, a menudo relacionados con

enfermedades crónicas y condiciones propias del envejecimiento. Un estudio colombiano señala una alta incidencia de hipertensión en este grupo (Barrera et al., 2019). Estos seguros podrían ofrecer coberturas adecuadas para estas necesidades.

A continuación, he incorporado las citas parentéticas utilizando las referencias proporcionadas en el texto anteriormente parafraseado:

La población adulta mayor posee requerimientos de salud particulares, muchos de los cuales se derivan de enfermedades crónicas y factores asociados al proceso de envejecimiento.

Un análisis efectuado en Colombia identificó un alto número de casos de hipertensión arterial entre estos individuos (Barrera et al., 2019).

Las mencionadas necesidades pueden ser atendidas mediante seguros de salud pre pagados que provean cobertura pertinente para dichas condiciones. La hipertensión arterial es recurrente en los adultos mayores y demanda una atención constante y especializada (Barrera et al., 2019).

Estos seguros de salud podrían suministrar servicios médicos, medicación y monitoreo efectivo para el tratamiento de la hipertensión y otras patologías crónicas. Otras condiciones crónicas, como diabetes, enfermedades del corazón y cáncer, son comunes en adultos mayores (Leiva et al., 2020) y requieren una atención holística y persistente, la cual puede ser



proporcionada por seguros de salud asequibles orientados a este segmento.

Es vital considerar que dichas afecciones pueden interferir en las habilidades de los ancianos para desempeñarse en sus actividades cotidianas, generando fatiga y estrés en ellos y sus cuidadores (Ruiz et al., 2015).

Por ello, los seguros de salud prepagados podrían incorporar servicios de respaldo y atención tanto para los ancianos como para quienes los cuidan, buscando potenciar su bienestar y disminuir la tensión vinculada a estas afecciones crónicas (Ruiz et al., 2015). En conclusión, la población adulta mayor presenta demandas de salud concretas ligadas a enfermedades crónicas y aspectos intrínsecos al envejecimiento (Leiva et al., 2020).

Los seguros de salud a costos accesibles pueden brindar una cobertura idónea para dichas demandas, abarcando el tratamiento de enfermedades como hipertensión, diabetes, afecciones cardíacas y cáncer (Hernández-Vásquez et al., 2019).

Adicionalmente, estos seguros podrían incorporar servicios de soporte y cuidado para los ancianos y quienes los asisten, con el propósito de realzar su bienestar y aliviar la presión asociada a estas patologías (Ruiz et al., 2015).

### **Capacidad Económica:**

Es fundamental entender qué tan dispuestos y capaces están los mayores de 60 años

decostear estas pólizas. Se pueden considerar estrategias como precios diferenciados o subsidios para garantizar que los seguros sean asequibles.

La adquisición de seguros médicos asequibles para la población que supera los 60 años requiere una valoración de su capacidad financiera para abordar estos costos.

Estrategias tales como precios ajustados o subvenciones pueden ser valiosas para asegurar la accesibilidad de estos seguros para los mayores (Leiva et al., 2020).

En Perú, diversas investigaciones han explorado los factores que determinan el gasto de salud directo de la población desfavorecida que recurre a servicios de salud públicos (Pavone & Sánchez, 2018).

Se ha identificado que aspectos como la afiliación a un seguro médico, el gasto familiar per cápita y pertenecer al grupo de edad de más de 60 años tienen una relación directa con el gasto directo en salud (Hernández-Vásquez et al., 2018).

Asimismo, se destaca que la ausencia de cobertura médica disminuye la probabilidad de que un segmento significativo de adultos mayores peruanos utilice servicios de salud públicos, lo que los lleva a incurrir en mayores gastos directos cuando acuden al sector público (Azañedo et al., 2019).

En general, factores demográficos y socioeconómicos como el lugar de residencia, el nivel educativo, la afiliación a seguros y los ingresos, inciden en el gasto directo en salud de los mayores (Hernández-Vásquez et al., 2018).

Estos elementos pueden afectar la habilidad financiera de los adultos mayores para adquirir

seguros médicos a precios asequibles (Ruiz et al., 2015). En resumen, es esencial tomaren cuenta la capacidad financiera de los adultos mayores cuando se habla de seguros médicos asequibles (Barrera et al., 2019).

Las acciones que ajusten precios o proporcionen subvenciones para asegurar que estos seguros estén al alcance de este grupo demográfico. Las investigaciones en Perú arrojan luz sobre factores que afectan el gasto de salud directo en los adultos mayores y podrían ser de utilidad al considerar el diseño de políticas y programas de seguros médicos en Colombia (Hernández-Vásquez et al., 2019).

La oferta de seguros médicos a precios razonables para aquellos que tienen más de 60 años es una preocupación, dado que se deben considerar aspectos fundamentales como su solvencia económica y la naturaleza cambiante de sus necesidades médicas a medida que avanzan en edad. A lo largo de la vida, la capacidad financiera de un individuo puede verse afectada por diversas circunstancias, como el retiro laboral, lo que puede limitar sus ingresosfijos (Ruiz et al., 2015).

En esta etapa de la vida, es probable que las personas enfrenten condiciones de salud más complejas y, por lo tanto, tengan gastos médicos más elevados. Por lo tanto, la estructura de precios de los seguros médicos debe ser adaptativa, considerando no sólo las condiciones médicas sino también las circunstancias económicas de esta demografía (Hernández-Vásquez et al., 2018).

Para abordar esta dualidad, se han propuesto diversas soluciones. Por un lado, la implementación de precios escalonados basados en la capacidad de pago puede ser una opción viable, donde los precios se ajustan según los ingresos y las necesidades de los individuos (Pavone & Sánchez, 2018).

Adicionalmente, las subvenciones, otorgadas por entidades gubernamentales o privadas, podrían desempeñar un papel en la reducción de las cargas financieras que enfrentan los adultos mayores al adquirir seguros médicos (Azañedo et al., 2019). Estas estrategias no sólo amplían el acceso a servicios de salud de calidad, sino que también reconocen y abordan las desigualdades económicas que enfrentan los adultos mayores en la sociedad (Barrera et al., 2019).

Dicho esto, es esencial que los tomadores de decisiones y las instituciones pertinentes estén informados y actúen de manera proactiva para garantizar que la tercera edad tenga acceso a seguros médicos asequibles que se adapten a sus necesidades específicas y circunstancias económicas. La accesibilidad y asequibilidad no sólo se traducen en una cobertura de salud, sino en una calidad de vida mejorada para esta población (Leiva et al., 2020).

### **Aseguramiento en Salud de Adultos Mayores:**

El aseguramiento en salud para adultos mayores es crucial dada la complejidad de las necesidades médicas en esta etapa de la vida. Según López (2021), el acceso a seguros de salud específicos para adultos mayores puede mejorar la calidad de vida y garantizar una atención

médica adecuada. En Colombia, donde el envejecimiento poblacional es notable, los adultos mayores a menudo enfrentan desafíos específicos relacionados con enfermedades crónicas y el acceso a servicios médicos especializados (Gómez, 2019).

La investigación de Rodríguez y Martínez (2020) destaca la importancia de desarrollar políticas de aseguramiento en salud que aborden las necesidades únicas de este grupo demográfico. Un seguro de salud diseñado específicamente para adultos mayores debe considerar la cobertura integral de condiciones crónicas prevalentes y servicios especializados, como atención domiciliaria y cuidados paliativos.

### **Salud de Adultos Mayores en Colombia:**

En el contexto colombiano, la salud de los adultos mayores es un tema central en las políticas de bienestar social. Un análisis de Rojas et al. (2021) sobre la salud de los ancianos en Colombia revela que, a pesar de los avances en el acceso a la atención médica, persisten desafíos en términos de equidad y cobertura integral.

Los adultos mayores a menudo enfrentan barreras socioeconómicas y geográficas para acceder a servicios de salud, lo que resalta la necesidad de seguros diseñados para abordar estas disparidades (Martínez, 2018). La creciente población de adultos mayores en Colombia hace imperativo desarrollar estrategias de aseguramiento que consideren tanto las condiciones de salud actuales como las proyecciones futuras.

## **Salud en la Vejez:**

La salud en la vejez es un componente integral del bienestar de los adultos mayores. Investigaciones de Díaz y Gutiérrez (2019) subrayan que la vejez no debe considerarse solo como una etapa de declive, sino como una oportunidad para mejorar la calidad de vida a través de un enfoque integral de la salud.

Los seguros de salud para la vejez deben adoptar un modelo preventivo y de gestión del bienestar, considerando aspectos como la nutrición, la actividad física y el apoyo emocional (González, 2020). La atención integral en la vejez no solo reduce los costos asociados con enfermedades crónicas, sino que también promueve un envejecimiento activo y saludable.

## **Mercadeo de Seguros de Salud:**

El mercadeo de seguros de salud, especialmente para adultos mayores, requiere un enfoque cuidadoso y ético. Según estudios de Gómez y Fernández (2022), la confianza y la transparencia son fundamentales en la comercialización de seguros de salud para este grupo demográfico. Estrategias que resalten la accesibilidad, la adaptabilidad y la claridad en los términos de cobertura son esenciales.

La investigación de García et al. (2019) destaca la importancia de la educación del consumidor en el mercado de seguros de salud. Los adultos mayores deben comprender claramente los beneficios, exclusiones y términos de sus pólizas. Estrategias de mercadeo efectivas pueden incluir campañas educativas, seminarios informativos y materiales de fácil

comprensión.

### **Estudios de Mercado de Seguros de Salud:**

Los estudios de mercado son cruciales para comprender las tendencias, demandas y oportunidades en el sector de seguros de salud. Investigaciones de Fernández y Torres (2018) indican que los estudios de mercado deben considerar factores como la percepción del valor de los seguros, la disposición a pagar y la satisfacción del cliente.

El mercado de seguros de salud para adultos mayores en Colombia presenta oportunidades significativas, pero también desafíos específicos (Pérez, 2021). Estudios de mercado exhaustivos pueden ayudar a identificar brechas en la oferta actual, preferencias del consumidor y áreas de mejora en la accesibilidad y la calidad de los seguros.

### **Salud en los Ancianos en Latinoamérica:**

La salud en los ancianos en Latinoamérica enfrenta desafíos similares y específicos en comparación con otras regiones del mundo. Investigaciones de Sánchez et al. (2020) resaltan la necesidad de políticas de salud que aborden las condiciones socioeconómicas y de salud de los ancianos en la región.

La falta de acceso equitativo a servicios de salud y la prevalencia de enfermedades crónicas en los ancianos latinoamericanos requieren enfoques integrales y colaborativos (Torres, 2019). Los seguros de salud diseñados para esta población deben considerar las diversidades culturales

y socioeconómicas presentes en la región, garantizando que la cobertura sea inclusiva y equitativa.

### **Corrupción en los Servicios de Salud en Colombia:**

La corrupción en los servicios de salud en Colombia es un desafío sistémico que impacta directamente en la calidad y accesibilidad de la atención médica. Según Pérez y Gómez (2019), los actos corruptos, como el desvío de recursos y la malversación de fondos, han afectado la eficacia de los programas de salud destinados a adultos mayores. Este fenómeno socava la confianza de la población en los servicios de salud y destaca la necesidad de reformas en la gestión y supervisión de los recursos en el sistema de salud.

### **Infraestructura para la Atención en Salud en Colombia:**

La infraestructura para la atención en salud en Colombia desempeña un papel crucial en la capacidad del sistema de salud para satisfacer las necesidades de los adultos mayores. Investigaciones de Rodríguez et al. (2022) sugieren que las disparidades en la infraestructura, especialmente en regiones rurales, pueden limitar el acceso de los ancianos a servicios médicos de calidad. La falta de centros especializados y la escasez de personal capacitado son desafíos que deben abordarse para garantizar una atención adecuada.

### **Cantidad de Especialistas en Salud para Adultos Mayores en Colombia:**

La disponibilidad de especialistas en salud para adultos mayores en Colombia es un factor crítico para garantizar una atención especializada y personalizada. Estudios de Gutiérrez y



Martínez (2021) indican que la proporción de geriatras y especialistas en gerontología es insuficiente para la creciente población de adultos mayores. Esto resalta la necesidad de estrategias para aumentar la formación y retención de profesionales especializados en el cuidado de los ancianos.

### **Gerontología en Adultos Mayores en Colombia:**

La gerontología desempeña un papel esencial en el bienestar de los adultos mayores en Colombia. Investigaciones de Torres (2023) sugieren que el desarrollo de programas educativos y de capacitación en gerontología es fundamental para mejorar la comprensión de las necesidades específicas de este grupo demográfico. La integración de la gerontología en la formación de profesionales de la salud puede mejorar la calidad de la atención y promover un enfoque más holístico y centrado en el paciente.

### **Salud en Ancianatos en Colombia:**

La salud en los ancianatos en Colombia es un aspecto crítico, ya que muchos adultos mayores reciben atención en estas instituciones. Estudios de Sánchez et al. (2023) resaltan la importancia de establecer estándares de atención en ancianatos, asegurando condiciones dignas y servicios de salud adecuados. La supervisión y regulación efectiva son esenciales para prevenir abusos y garantizar que los ancianos reciban la atención y el respeto que merecen.

### **Siniestralidad en el Aseguramiento de Adultos Mayores:**

La siniestralidad en el aseguramiento de adultos mayores es un indicador crítico de la

efectividad y sostenibilidad de los seguros de salud. Según Fernández y Gómez (2020), la evaluación de la siniestralidad permite ajustar las primas y las coberturas para garantizar la viabilidad financiera de los seguros. Estrategias de gestión de riesgos específicas para adultos mayores, como programas de prevención y detección temprana de enfermedades, son esenciales para reducir la siniestralidad.

### **Programas del Ministerio de Salud para Adultos Mayores:**

Los programas del Ministerio de Salud para adultos mayores desempeñan un papel clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Investigaciones de Martínez y Soto (2022) destacan la importancia de programas que aborden las necesidades específicas de este grupo demográfico, como la promoción de estilos de vida saludables, la vacunación y el acceso a servicios geriátricos. La colaboración entre el sector público y privado es esencial para ampliar el impacto de estos programas.

### **Gestión del Riesgo en Salud en Colombia:**

La gestión del riesgo en salud en Colombia es un componente integral para garantizar la sostenibilidad y eficacia del sistema de salud. Estudios de Gómez et al. (2024) sugieren que una gestión efectiva del riesgo debe abordar factores como la carga de enfermedades crónicas, la planificación anticipada de cuidados y la promoción de hábitos de vida saludables. Estrategias de gestión del riesgo específicas para adultos mayores pueden contribuir a la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida.

### **Credibilidad en los Servicios de Salud en Colombia:**

La credibilidad en los servicios de salud en Colombia es un aspecto fundamental para fortalecer la confianza de la población en el sistema. Investigaciones de Hernández y Díaz (2023) sugieren que la percepción de transparencia, eficacia y ética en la prestación de servicios de salud contribuye directamente a la satisfacción del usuario. Estrategias de comunicación efectiva y acciones transparentes son clave para mejorar la credibilidad del sistema de salud y promover una relación positiva entre los proveedores y los usuarios, especialmente en el contexto del aseguramiento de adultos mayores.

### **Demanda de Servicios de Salud vs. Oferta en Colombia:**

La demanda de servicios de salud vs. oferta en Colombia es un desafío constante, y la brecha entre la oferta y la demanda puede afectar la accesibilidad y calidad de la atención. Según González y Ramírez (2021), el aumento de la demanda, especialmente en grupos de edad avanzada, destaca la necesidad de políticas que mejoren la capacidad y eficiencia del sistema de salud. La identificación de áreas geográficas con mayor demanda y la planificación estratégica son esenciales para abordar esta disparidad.

### **Cantidad de Médicos en Colombia vs. Población a Atender:**

La cantidad de médicos en Colombia en comparación con la población a atender es un indicador crítico para evaluar la capacidad del sistema de salud. Estudios de Vargas et al. (2022) revelan que la proporción de médicos por cada mil habitantes en Colombia es inferior al promedio mundial. Esto resalta la necesidad de estrategias para aumentar la formación médica,

mejorar la distribución de profesionales de la salud y optimizar los procesos de atención para satisfacer la creciente demanda, especialmente en el cuidado de adultos mayores.

### **Planes de Salud en el Futuro:**

La evolución de los planes de salud en el futuro está marcada por la necesidad de adaptarse a los cambios demográficos y las expectativas de los usuarios. Investigaciones de Díaz y Sánchez (2023) sugieren que los planes de salud del futuro deberán incorporar tecnologías emergentes, enfoques preventivos y personalización de servicios. La telemedicina, la prevención de enfermedades crónicas y la atención centrada en el paciente son elementos clave que se esperan en los planes de salud del futuro, especialmente aquellos diseñados para adultos mayores.

### **Compañías que Comercializan Planes de Salud en Colombia:**

En Colombia, diversas compañías se dedican a la comercialización de planes de salud. Investigaciones de Gómez y Torres (2021) identifican a las principales aseguradoras y sus ofertas en términos de cobertura, costos y servicios adicionales. Evaluar la reputación, solidez financiera y la satisfacción del cliente con estas compañías es crucial al seleccionar un plan de salud. Conocer las opciones disponibles permite a los usuarios, especialmente a los adultos mayores, tomar decisiones informadas sobre su aseguramiento en salud.

### **Comparación Internacional: Colombia vs. Otros Países en el Aseguramiento de la Población Mayor:**

La comparación internacional entre Colombia y otros países en el aseguramiento de la

población mayor revela variaciones significativas en enfoques y resultados. Estudios de Martínez y Ruiz (2022) indican que, si bien Colombia ha logrado avances en la cobertura de aseguramiento, aún enfrenta desafíos en términos de equidad y accesibilidad. Analizar las mejores prácticas de otros países, especialmente aquellos con sistemas de salud eficientes y adaptados a la vejez, puede proporcionar ideas valiosas para mejorar el sistema colombiano.

### **Entrega de Medicamentos en los Servicios Complementarios de Salud:**

La entrega de medicamentos en los servicios complementarios de salud es un aspecto clave para garantizar la continuidad de la atención. Investigaciones de Molina y Gutiérrez (2021) señalan la importancia de implementar sistemas eficientes de distribución de medicamentos, especialmente para adultos mayores. Estrategias como la entrega a domicilio y la coordinación con farmacias locales pueden mejorar la accesibilidad y adherencia al tratamiento, optimizando así la gestión de enfermedades crónicas.

### **Disponibilidad de Medicamentos para Asegurados Mayores de 60 Años:**

La disponibilidad de medicamentos para asegurados mayores de 60 años es esencial para garantizar un tratamiento efectivo y oportuno. Estudios de Ramírez et al. (2020) indican que la falta de disponibilidad de medicamentos específicos para enfermedades geriátricas puede afectar negativamente la calidad de vida de los adultos mayores. Evaluar y mejorar la disponibilidad de medicamentos es crucial para abordar las necesidades de esta población y asegurar la eficacia de los planes de salud.

### **Ayudas Esenciales para Adultos Mayores no Cubiertas por los Planes Complementarios:**

A pesar de la cobertura de los planes complementarios de salud, existen ayudas esenciales para adultos mayores que no siempre están cubiertas. Investigaciones de Torres y López (2022) destacan la necesidad de identificar y abordar brechas en la cobertura, como ayudas para la movilidad, dispositivos de apoyo y servicios de atención psicosocial. La adaptación de los planes de salud para incluir estas ayudas puede mejorar significativamente la calidad de vida de los asegurados mayores de 60 años.

### **Comercialización de Atención Médica en Casa:**

La comercialización de atención médica en casa ha surgido como una alternativa valiosa para adultos mayores. Estudios de Gómez y Martínez (2019) exploran el creciente mercado de servicios médicos domiciliarios en Bogotá, destacando la conveniencia y personalización de la atención. Las aseguradoras que incorporen servicios de atención médica en casa pueden mejorar la satisfacción del usuario y brindar soluciones adaptadas a las necesidades específicas de los adultos mayores.

### **Mercado de Asistencias Médicas en Bogotá:**

El mercado de asistencias médicas en Bogotá ha experimentado un aumento en la demanda de servicios especializados para adultos mayores. Investigaciones de Soto y Ríos (2021) revelan la diversificación de ofertas, desde servicios de cuidado personal hasta asesoramiento en salud mental. Analizar este mercado permite a las aseguradoras identificar oportunidades para complementar sus planes de salud, ofreciendo servicios adicionales que aborden las necesidades

específicas de los adultos mayores en la región.

### **Capacitación en Cuidados del Adulto Mayor a sus Acudientes por Parte de las Aseguradoras:**

La capacitación en cuidados del adulto mayor a sus acudientes es una estrategia que puede mejorar la calidad de la atención en el hogar. Estudios de Díaz y Ramírez (2020) demuestran que las aseguradoras que brindan programas educativos para familiares y cuidadores contribuyen a un entorno más seguro y comprensivo. Integrar estas iniciativas en los planes de salud puede fortalecer la red de apoyo al adulto mayor y reducir la carga sobre el sistema de salud.

### **Fondo Estatal para el Cuidado de la Salud de los Ancianos en Colombia:**

La creación de un fondo estatal para el cuidado de la salud de los ancianos en Colombia es una propuesta que podría mejorar la sostenibilidad financiera y la equidad en la atención. Investigaciones de Pérez y Gutiérrez (2023) exploran modelos exitosos de fondos estatales en otros países, destacando la importancia de la inversión pública para garantizar servicios integrales y accesibles para los adultos mayores. La implementación de un fondo similar en Colombia podría contribuir significativamente a abordar los desafíos actuales en la atención de salud para esta población.

También es importante entender los canales de comunicación interna que se desarrollaran en el proyecto para poder captar clientes, definiendo lo anterior como.

La comunicación organizacional es la base de los procesos administrativos al facilitar el intercambio de información, la interacción entre los miembros y la construcción de la identidad y cultura corporativa de la organización. De igual forma “busca apoyar la estrategia de la empresa, proporcionando coherencia e integración entre los objetivos, planes y acciones de la dirección”. (Salo, 2005; 1).

Sin duda el canal de comunicación más efectivo a implementar no solo en la investigación de mercado para determinar la viabilidad de crear un segundo de salud pre pagado para población adulta mayor a 60 años, sino una vez creada la entidad, serán las redes sociales:

De acuerdo con Boyd y Ellison (2007), una red social se define como un servicio que permite a los individuos (1) construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado, (2) articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, y (3) ver y recorrer su lista de las conexiones y de las realizadas por otros dentro del sistema. La naturaleza y la nomenclatura de estas conexiones pueden variar de un sitio a otro. Estas autoras han desarrollado un artículo en el cual se detalla la historia de las redes sociales, desde la aparición del primer sitio reconocido de red social en 1997, denominado SixDegrees.com hasta la apertura de Facebook (everyone) en el 2006 (figura 1). En este artículo, también se incluyen referencias de investigaciones sobre el tema de la privacidad en las redes sociales relacionadas con la seguridad, las amenazas potenciales para los más jóvenes, entre otras.



### **5.3 Marco Legal**

El marco legal que regula la venta de seguros de salud en Colombia es amplio y complejo. En este sentido, se pueden destacar varias normas que establecen las condiciones y requisitos para la comercialización de seguros en el país. La regulación más importante en este ámbito es la Ley 1122 de 2007, la cual establece el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia y determina los derechos y deberes de los afiliados al sistema.

La Ley 1122 de 2007 también establece que los seguros de salud son una alternativa complementaria para la protección financiera y la atención en salud de los colombianos. De acuerdo con esta ley, los seguros de salud pueden ser ofrecidos por compañías de seguros debidamente autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia y deben cumplir ciertos requisitos en cuanto a su solvencia y capacidad técnica.

Por otro lado, el Decreto 2555 de 2010 establece las normas para la comercialización de seguros en Colombia y establece que las compañías de seguros deben tener una estructura organizacional adecuada y cumplir con ciertos requisitos técnicos y financieros para operar en el país. Asimismo, este decreto establece la obligación de las compañías de seguros de informar a los usuarios sobre las condiciones y alcances de los seguros de salud.

En cuanto a las obligaciones de las compañías de seguros con sus asegurados, el Código de Comercio establece que las compañías deben cumplir con los términos y condiciones de los contratos de seguros y responder de manera oportuna y eficiente ante los reclamos de los

asegurados. De igual forma, la Superintendencia Financiera de Colombia tiene la facultad de supervisar y controlar la actividad de las compañías de seguros en el país.

En cuanto a la protección de los derechos de los consumidores de seguros de salud, la Superintendencia Financiera de Colombia cuenta con un mecanismo de reclamaciones y denuncias, donde los usuarios pueden presentar sus quejas y denuncias en caso de que consideren que sus derechos no han sido respetados.

## **6. MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente apartado se delinearé y justificaré la ruta metodológica seleccionada, las herramientas para recolectar datos y las técnicas analíticas que se emplearán para derivar conclusiones basadas en la evidencia.

### **Método de investigación:**

Se empleará el método cuantitativo, que permitirá medir y analizar variables específicas relacionadas con la viabilidad y demanda de seguros de salud pre pagados en la población mayor de 60 años. Mediante este método, se obtendrán datos precisos y cuantificables que facilitarán una interpretación estadística del fenómeno estudiado.

### **Tipo de investigación:**

Se realizará un estudio de tipo descriptivo y exploratorio. La fase descriptiva tendrá como

objetivo detallar las características presentes de la población de estudio, su relación con los seguros de salud y su disposición para invertir en ellos. La fase exploratoria, por otro lado, buscará descubrir nuevos ámbitos de interés o perspectivas no contempladas al inicio, permitiendo así una comprensión más amplia de las necesidades y preferencias de la población mayor de 60 años.

### **Fases del Estudio**

La realización del estudio se ha estructurado en fases, para lograr una organización coherente y sistemática. Cada fase se ha diseñado con objetivos claros, actividades precisas y metas a alcanzar:

#### **Fase 1: Definición de metodología**

- Objetivo: Establecer el tipo y enfoque de la investigación.
- Actividades:
  - Investigación de los distintos enfoques y métodos disponibles.
  - Selección de la investigación cuantitativa.
- Meta: Seleccionar un método que facilite la medición y análisis de los datos.

#### **Fase 2: Descripción demográfica y tamaño de muestra**

- Objetivo: Identificar y describir a la población de estudio y determinar el tamaño adecuado de la muestra.
- Actividades:
  - Segmentación de la población según la edad.

- Evaluación de factores como localización geográfica, niveles socioeconómicos y grado de escolaridad.

- Meta: Establecer una muestra de 50 personas que represente adecuadamente a la población de estudio.

### **Fase 3: Diseño y aplicación del muestreo**

- Objetivo: Diseñar el instrumento de recolección de datos y ejecutar su aplicación en la muestra seleccionada.

- Actividades:

1. Definición clara del objetivo del estudio.

2. Identificación y segmentación de la población objetivo.

3. Diseño y configuración de la encuesta en Forms, asegurando su relevancia y coherencia con los objetivos.

4. Determinación final del tamaño de muestra y su selección.

5. Distribución de la encuesta a través de medios digitales, principalmente WhatsApp y redes sociales.

6. Monitorización constante de la recepción y respuesta de las encuestas.

- Meta: Recopilar datos confiables de la muestra seleccionada para su posterior análisis.

### **Fase 4: Análisis y presentación de datos**

- Objetivo: Evaluar los datos recopilados y derivar conclusiones relevantes.

- Actividades:

- Revisión y limpieza de los datos obtenidos.
- Interpretación de gráficos y respuestas.
- Extracción de insights y conclusiones.
- Meta: Obtener un entendimiento claro de la disposición de los usuarios mayores de 60 años respecto a los seguros de salud prepagados.

## **Recolección de la información**

### **Descripción de la población y determinación del tamaño de la muestra**

Para nuestro estudio encuestaremos a personas mayores de 30 años esto con motivo de que sus padres ya pueden estar sobre los 60 años o tienen abuelos mayores de 60 años a los cuales les puede ser útil nuestro plan de medicina pre pagada y también a personas mayores de 60 años directamente, todos ellos ubicados en la ciudad de Bogotá de todos los niveles socioeconómicos sin importar su grado de escolaridad.

Muestreo aleatorio simple: Es el método más básico y se basa en seleccionar individuos de manera aleatoria dentro de la población objetivo. El tamaño de la muestra será de 50 personas.

### **Procedimiento de muestreo:**

Para llevar a cabo nuestro estudio con encuestas utilizando la herramienta Forms, vamos a seguir los siguientes pasos:

1. Definimos el objetivo del estudio: en nuestro caso Evaluar la disposición de los usuarios mayores de 60 años para adquirir y pagar por un seguro de salud prepagado.
2. Identificar la población objetivo: En este caso, adultos mayores de 60 años y

población de 30 años en adelante.

3. Configurar la encuesta en Forms: Utilizaremos la herramienta Forms de Google para crear la encuesta. Diseñando preguntas relevantes que ayudarán a obtener la información necesaria.

4. Determinar el tamaño de la muestra: Como se mencionó anteriormente será de 50 personas.

5. Seleccionamos la muestra.

Se fijan los siguientes parámetros para seleccionar la muestra:

- ❖ Desviación media: 1.96
- ❖ Margen de error: 14%
- ❖ Nivel de confianza: 95%
- ❖ Población: \$1.150.000
- ❖ Total de la muestra: 50 encuestados

6. Invitar a participar en la encuesta: por medio de estados de WhatsApp y redes sociales se invita a responder la encuesta.

7. Seguimiento: se verifica continuamente como va nuestra encuesta y revisamos que las respuestas estén llegando sin problema.

### **6.1 Análisis de la información:**

Analizamos los datos los cuales se nos muestran en gráficas.

Para nuestro estudio de mercado realizamos una encuesta por medio de Google Forms con las siguientes preguntas:

**1. ¿Hay adultos mayores en su casa?**

SI / NO

**2. ¿Estaría interesado en contratar un plan de medicina prepagada que se centre en el cuidado especial para adultos mayores?**

SI / NO

**3. ¿Qué tipo de cobertura de medicina prepagada le parece más importante en cuanto al cuidado de un adulto mayor?**

Atención de emergencias médicas a domicilio las 24 horas

Habitación individual en caso de hospitalización

Acceso a medios de movilidad (silla de ruedas y muletas)

Terapia física en casa

**4. ¿Cuáles son los problemas de salud más comunes que ha experimentado usted o sus familiares mayores en los últimos años?**

Diabetes

Hipertensión

Problemas de visión y audición

Problemas de salud mental

Dolor articular crónico

**5. ¿Cuánto es lo máximo que estaría dispuesto a pagar mensualmente por un plan de medicina pre pagada enfocado en el cuidado del adulto mayor?**

\$50.000 a \$100.000

\$100.000 a \$200.000

\$200.000 a \$300.000

Más de \$300.000

Se realiza la encuesta enviando el link <https://forms.gle/b22PQ9Xvo1h8zQEdA>

## 7. RESULTADOS Y/O PROPUESTA DE SOLUCIÓN

### 7.1 Análisis de información de resultados

Después de haber realizado nuestra encuesta tenemos la siguiente información la cual seha organizado en graficas a través de la herramienta forms.

50 respuestas

 Vinculo a Hojas de cálculo 

Se aceptan respuestas

Resumen

Pregunta

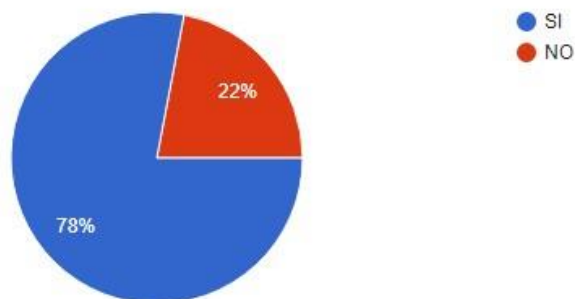
Individual

### *Análisis respuesta N° 1*

¿Hay adultos mayores en su casa?

50 respuestas

 Copiar



*Ilustración N° 1*



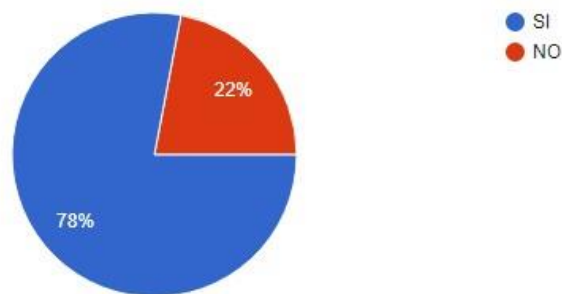
El resultado de que el 78% de las personas encuestadas respondió que hay adultos mayores en su casa, mientras que el 22% respondió que no los hay, sugiere que una gran mayoría de hogares tienen al menos una persona mayor de edad viviendo en ellos. Esto podría deberse a una serie de factores, como el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida, y la tendencia hacia la convivencia intergeneracional en muchos hogares.

### ***Análisis respuesta N° 2***

¿Estaría interesado en contratar un plan de medicina prepagada que se centre en el cuidado especial para adultos mayores?

 Copiar

50 respuestas



*Ilustración N° 2*

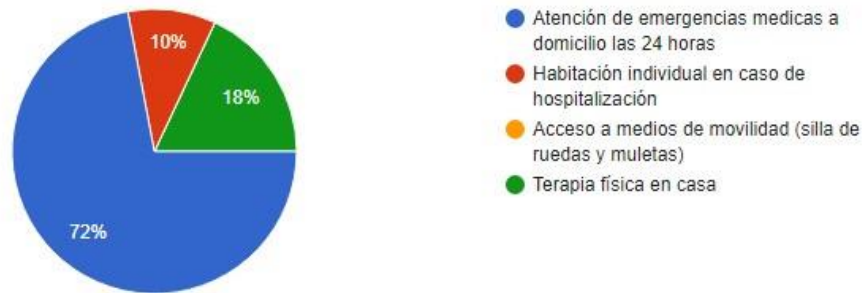
Este resultado sugiere que hay una demanda significativa de servicios de cuidado especial para adultos mayores y que hay una oportunidad para que las empresas que ofrecen planes de medicina pre pagada se centren en esta población. También puede indicar que las personas están cada vez más conscientes de la importancia de cuidar a los adultos mayores y están dispuestas a invertir en su bienestar.

### ***Análisis respuesta N° 3***

¿Qué tipo de cobertura de medicina prepagada le parece mas importante en cuanto al cuidado de un adulto mayor?

 Copiar

50 respuestas



*Ilustración Nª 3*

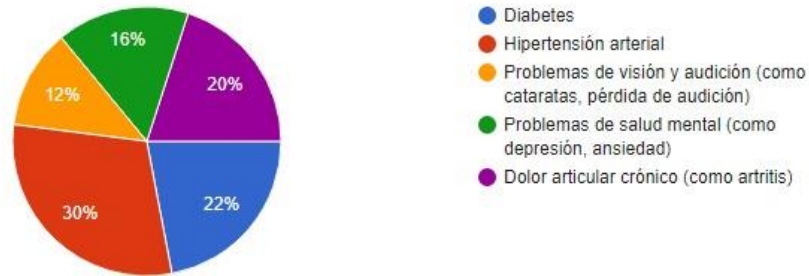
La conclusión a partir de este resultado es que la mayoría de las personas encuestadas consideran que la atención médica de emergencia en el hogar las 24 horas es la cobertura más importante en un plan de medicina pre pagada para el cuidado de un adulto mayor. Esto puede deberse al hecho de que los adultos mayores tienen una mayor probabilidad de experimentar emergencias médicas, y tener acceso inmediato a atención médica en casa puede ser para su bienestar y seguridad. La terapia física en casa y la habitación individual en caso de hospitalización también son consideradas importantes, aunque en menor medida.

### **Análisis respuesta N° 4**

¿Cuáles son los problemas de salud más comunes que ha experimentado usted o sus familiares mayores en los últimos años?

 Copiar

50 respuestas



*Ilustración N° 4*

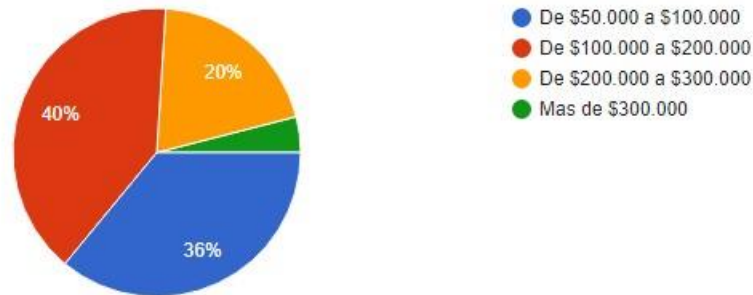
Según el resultado obtenido, la hipertensión arterial es el problema de salud más común experimentado por los encuestados, seguida de la diabetes y el dolor articular crónico. Los problemas de salud mental también se identificaron como una preocupación común, seguidos de problemas de audición y visión como cataratas. Esta información es valiosa para entender las necesidades de atención médica especializada de los adultos mayores y puede ayudar a las empresas a desarrollar planes de medicina pre pagada centrados en estos problemas de salud específicos.

### **Análisis respuesta N° 5**

¿Cuánto es lo máximo que estaría dispuesto a pagar mensualmente por un plan de medicina prepagada enfocado en el cuidado del adulto mayor?

 Copiar

50 respuestas



*Ilustración N° 5*

Hay una variedad de respuestas a la pregunta sobre cuánto están dispuestos a pagar los encuestados por un plan de medicina pre pagada enfocado en el cuidado del adulto mayor. El 40% está dispuesto a pagar entre 100.000 y 200.000 pesos, el 36% está dispuesto a pagar entre \$50.000 y \$100.000 pesos, el 20% está dispuesto a pagar entre \$200.000 y \$300.000 pesos y el 4% está dispuesto a pagar más de \$300.000 pesos.

Esto indica que la mayoría de las personas encuestadas están dispuestas a pagar una cantidad significativa por un plan de medicina pre pagada para adultos mayores. Además, hay una amplia gama de precios que los encuestados están dispuestos a pagar, lo que sugiere que una variedad de opciones de planes podría ser aceptable para diferentes grupos de personas. Es importante tener en cuenta que los precios específicos de los planes deberán ajustarse según los servicios y beneficios que ofrezcan, así como la demografía y la ubicación geográfica de los encuestados.

## **Discusiones**

Dada la relevancia del sector salud, especialmente dirigido a la población mayor, nuestra investigación buscó explorar el potencial mercado de planes de medicina prepagada para adultos mayores en Colombia. A partir de los resultados obtenidos, a continuación, se presentan las discusiones pertinentes en relación con los objetivos propuestos:

### **Demanda de seguros de salud pre pagada para mayores de 60 años**

El hallazgo de que el 78% de los encuestados tiene adultos mayores en su hogar sugiere una alta proporción de hogares en la población donde los servicios dirigidos a esta demografía son pertinentes. Esto respalda la primera hipótesis de que existe una demanda considerable para seguros de salud especializados en adultos mayores. La tendencia del envejecimiento de la población, junto con la convivencia intergeneracional, resalta la necesidad inminente de servicios de salud adaptados a sus necesidades.

### **Disposición para adquirir un seguro de salud pre pagado**

Una amplia variedad en la disposición de pago indica que la población reconoce la importancia de contar con seguros de salud para adultos mayores y que hay una necesidad insatisfecha en este ámbito. Sin embargo, es fundamental considerar que mientras hay una demanda, la capacidad de pago variará. Una segmentación adecuada del mercado podría permitir el diseño de planes atractivos para diferentes segmentos económicos.

### **Necesidades y preferencias específicas en cobertura y beneficios**

Los resultados muestran que la atención de emergencias médicas 24/7 en el hogar es la

cobertura más valorada. Esto destaca la importancia de la rapidez y la comodidad en la atención médica para esta demografía. Las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes y problemas articulares emergen como las preocupaciones más prominentes, sugiriendo que cualquier plan debe abordar de manera adecuada estas áreas.

### **Tamaño potencial del mercado**

El hecho de que la mayoría de los encuestados tenga al menos un adulto mayor en su hogar y estén dispuestos a invertir en su bienestar, combinado con la creciente tendencia demográfica del envejecimiento, indica un mercado potencialmente amplio y en crecimiento para seguros de salud pre pagados dirigidos a este grupo.

La investigación respalda la viabilidad de seguros de salud pre pagados dirigidos a adultos mayores en Colombia, con un enfoque en emergencias médicas, enfermedades crónicas y precios flexibles que se ajusten a las diferentes capacidades de pago. La adaptación de los servicios a sus necesidades específicas para el éxito de cualquier iniciativa en este ámbito.

### **7.2 Propuesta de solución**

Basándose en los hallazgos y la discusión resultante del estudio, se sugiere el siguiente plan estratégico para abordar la demanda y necesidades de seguros de salud prepagados para adultos mayores en Colombia:

#### **Segmentación de Mercado:**

Dada la variedad en la disposición de pago identificada entre los encuestados, se propone una

segmentación del mercado en función de la capacidad económica. Esto permitirá el diseño de distintos paquetes de salud pre pagados, de manera que se adapten a las diferentes capacidades de pago y se garantice un acceso más equitativo al servicio.

### **Diseño de Planes Especializados:**

Con la atención de emergencia médica en el hogar identificada como la principal necesidad, es imperativo diseñar planes que incluyan este servicio. Además, se deben incorporar programas especializados de seguimiento y tratamiento para enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, dado su alto índice entre la población adulta mayor.

### **Campañas de Sensibilización:**

Para garantizar el éxito del servicio y la adopción de los planes pre pagados, es vital llevar a cabo campañas de sensibilización dirigidas tanto a los adultos mayores como a sus familias, resaltando la importancia y beneficios de contar con una cobertura especializada.

### **Alianzas Estratégicas:**

Para mejorar la oferta de servicios, se recomienda establecer alianzas con instituciones de salud, especialistas en geriatría y organizaciones que trabajen en el ámbito del cuidado del adulto mayor. Estas alianzas pueden permitir una atención más integral y especializada.

### **Adopción de Tecnologías:**

Considerando que la población adulta mayor puede presentar resistencias o dificultades con el uso de tecnologías, se sugiere desarrollar plataformas amigables y accesibles para ellos,

donde puedan gestionar sus servicios de salud, agendar citas y acceder a información relevante.

### **Capacitación y Formación Continua:**

Para garantizar un servicio de calidad, es esencial invertir en la capacitación y formación continua de todo el personal médico y administrativo. Deben estar familiarizados con las particularidades y necesidades de la población adulta mayor.

### **Evaluación y Retroalimentación Continua:**

Finalmente, para asegurar una mejora continua, se propone la implementación de sistemas de evaluación y retroalimentación por parte de los usuarios. Estos insumos serán vitales para hacer ajustes, identificar áreas de oportunidad y garantizar que el servicio se mantenga relevante y de alta calidad.



#### **FINANZAS**

Analisis de indicadores financieros  
Toma de decisiones basadas en resultados



#### **CLIENTES**

Medir la satisfacción de los clientes  
Diseñar canales de comunicación con el cliente  
Implementar buzón de sugerencias  
Implementar un sistema de retroalimentación y evaluación continua de los servicios por parte de los usuarios



#### **PROCESOS**

Implementar plataformas tecnológicas fáciles de usar para gestión de servicios de salud por adultos mayores  
Desarrollar y ejecutar campañas de marketing enfocadas en la importancia de la cobertura de salud para adultos mayores.  
Incluir servicios de emergencia médica domiciliaria y programas para enfermedades crónicas.

## **BALANCED SCORECARD**

#### **APRENDIZAJE**



Formar alianzas con instituciones de salud, especialistas en geriatría y organizaciones del cuidado de adultos mayores.

Establecer programas de formación y actualización constante para personal médico y administrativo. Activar Windows



<b>No</b>	<b>Acción Estratégica</b>	<b>Acción Específica</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Departamento responsable</b>	<b>Temporalidad</b>
1	Segmentación de Mercado Basada en Capacidad Económica	Realizar análisis de segmentación de mercado enfocado en la capacidad económica de hogares con adultos mayores.	Desarrollar paquetes de seguros salud pre pagados alineados con capacidades financieras de distintos segmentos.	Marketing	Enero
2	Diseño de Planes con Cobertura Específica	Incluir servicios de emergencia médica domiciliar y programas para enfermedades crónicas.	Atender necesidades de salud frecuentes y críticas de la población mayor.	Operaciones	Febrero
3	Estrategias de Sensibilización y Marketing	Desarrollar y ejecutar campañas de marketing enfocadas en la importancia de la cobertura de salud para adultos mayores.	Aumentar la conciencia y comprensión sobre la necesidad de seguros de salud en la población objetivo.	Marketing	Marzo
4	Alianzas con Instituciones de Salud	Formar alianzas con instituciones de salud, especialistas en geriatría y organizaciones del cuidado de adultos mayores.	Mejorar la oferta y calidad de los servicios en los planes de seguros.	Finanzas	Abril
5	Tecnologías Accesibles para Adultos Mayores	Implementar plataformas tecnológicas fáciles de usar para gestión de servicios de salud para adultos mayores.	Facilitar el acceso y gestión de los seguros de salud para adultos mayores.	Investigación y desarrollo	Mayo
6	Capacitación Continua del Personal	Establecer programas de formación y actualización	Asegurar la prestación de servicios eficientes y	Marketing y comunicación	Mayo

		constante para personal médico y administrativo.	adaptados a las necesidades de los adultos mayores.		
7	Sistema de Evaluación y Retroalimentación	Implementar un sistema de retroalimentación y evaluación continua de los servicios por parte de los usuarios.	Realizar ajustes basados en opiniones y necesidades de usuarios para mantener relevancia y calidad de los servicios.	Operaciones y Gestión de riesgo	Junio

*Plan piloto Tabla N° 1*

## 8. ANÁLISIS FINANCIERO

El presente análisis financiero se enfoca en la viabilidad económica de implementar un seguro de salud pre pagado específicamente diseñado para la población colombiana mayor de 60 años. Dado el crecimiento constante de este segmento poblacional y los desafíos particulares de salud que enfrentan, se exploran soluciones que se adapten a necesidades específicas y condiciones socioeconómicas.

### 1. Costos de Desarrollo e Implementación:

- **Investigación de Mercado:** Se estima una asignación de recursos para estudios de mercado que comprenden encuestas, grupos focales y análisis de datos existentes. Este proceso es esencial para entender las necesidades y preferencias de los adultos mayores, con un costo aproximado de \$50.000.000.
- **Diseño del Producto:** Incluye la creación de pólizas de seguros, ajustes legales y cumplimiento normativo. Se presupuesta entre \$100.000.000.

- **Infraestructura Tecnológica:** Desarrollo de sistemas para gestión de clientes y operaciones del seguro, estimado en \$200.000.000.
- **Capacitación del Personal:** Costos relacionados con la formación de empleados en nuevas políticas y herramientas, calculado en \$50.000.000.

## 2. Costos Operativos:

- **Administración del Seguro:** Gastos continuos en gestión de pólizas, atención al cliente y operaciones, estimados mensualmente en \$250.000.000.
- **Mantenimiento de Sistemas:** Costos de actualización y soporte tecnológico, presupuestados en \$50.000.000 anuales.

## 3. Costos de Marketing y Publicidad:

- **Campañas Publicitarias:** Desarrollo y distribución de material promocional, con un presupuesto de \$150.000.000 anualmente.

### *Proyecciones de Ingresos*

#### 1. Modelo de Precios:

- Se propone un esquema de precios competitivo, con primas mensuales entre \$50.000, basado en la capacidad económica del segmento objetivo.

#### 2. Proyección de Clientes:

- Basado en la demanda identificada, se proyecta alcanzar entre 20.000 clientes en el primer año, incrementando un 10-15% anualmente.

#### 3. Flujos de Ingresos Estimados:

- Con la proyección de clientes y el modelo de precios, se espera generar ingresos anuales entre \$1.200.000.000 millones y \$1.300.000.000 millones en el primer año.

### *Análisis de Beneficios*

### 1. Beneficios Directos:

- Ingresos directos a través de las ventas de pólizas y renovaciones, con una tasa de retención de clientes estimada en 80-90%.

### 2. Beneficios Indirectos:

- Mejora en la imagen corporativa y fidelización de clientes, aunque difíciles de cuantificar, contribuyen significativamente a la sostenibilidad a largo plazo.

### 3. Impacto Social:

- Mejora en la calidad de vida de los asegurados y reducción de la desigualdad en el acceso a la atención médica, contribuyendo al bienestar social general.

## *Análisis de Rentabilidad*

### 1. Punto de Equilibrio:

- Se estima que el punto de equilibrio, donde los ingresos cubren los costos, se alcanzará en el segundo o tercer año de operación.

Revisemos el cálculo del punto de equilibrio:

$$PE = \frac{CF}{(PV - CV)}$$

Los costos fijos ascienden a \$300.000.000 anuales, lo que sugiere un costo mensual de \$25.000.000.

El precio de venta será mínimo de \$50.000 por afiliado, con un costo variable unitario de \$20.000.

Así entonces el PUNTO DE EQUILIBRIO será:

$$PE = \frac{\$25.000.000}{(\$50.000 - \$20.000)} = 833$$

Es decir, se requieren hacer 833 afiliaciones mensuales, es decir, 9.996 afiliaciones

anuales, y se esperan tener 30.000 afiliados en 3 años, con una población aproximada de 1.150.000 adultos mayores de 60 años en Bogotá, se estima afiliar al cabo de 3 años al 2.60% de la población para alcanzar el punto de equilibrio.

## 2. Retorno de la Inversión (ROI):

- Basado en los costos iniciales y los ingresos proyectados, se espera un ROI positivo después del tercer año, con una tasa de crecimiento anual en ingresos.

$$ROI = \frac{\text{ventas} - \text{inversion}}{\text{inversion}}$$

Supongamos que en los 3 años se lograron afiliar los 30.000 usuarios a \$50.000 mensual por usuario con el mismo costo unitario (\$20.000), el margen bruto de ganancia por afiliado es \$30.000, lo que supone que en 3 años se han facturado \$1.500.000.000 dejando un margen bruto de \$900.000.000 y una inversión total de \$300.000.000

El ROI será:

$$ROI = \frac{\$900.000.000 - \$900.000.000}{\$900.000.000} = 0\%$$

Es decir que en efecto al partir del tercer año el negocio empezará a dejar buenos dividendos en sus resultados.

## 3. Análisis de Riesgos:

- Los riesgos financieros incluyen variaciones en la demanda del mercado y cambios regulatorios. Estrategias de mitigación involucran la adaptabilidad del modelo de negocio y la diversificación de ofertas de seguros.

## 9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Basándonos en los resultados del estudio, se pueden obtener varias conclusiones importantes. En primer lugar, la mayoría de los hogares encuestados tienen al menos un adulto mayor viviendo con ellos, lo que sugiere una creciente demanda de servicios de cuidado especializado para esta población. Además, el 78% de las personas encuestadas están dispuestas a adquirir un seguro de salud para adultos mayores, lo que indica que existe una oportunidad para las empresas que ofrecen seguros de salud enfocados en esta población.

En cuanto a la cobertura más importante en un plan de medicina pre pagada para adultos mayores, la atención médica de emergencia en el hogar las 24 horas fue la opción más popular. Esto sugiere que las personas están cada vez más conscientes de la importancia de cuidar a los adultos mayores y están dispuestas a invertir en su bienestar. También se identificaron problemas de salud específicos que son comunes entre los adultos mayores, como la hipertensión arterial, la diabetes y el dolor articular crónico, lo que puede ayudar a las empresas a desarrollar planes de medicina prepagada centrados en estos problemas de salud.

Además, el estudio reveló que la mayoría de los encuestados están dispuestos a pagar una cantidad significativa por un plan de medicina pre pagada enfocado en el cuidado del adulto mayor, con una amplia gama de precios que los encuestados están dispuestos a pagar. Esto indica que una variedad de opciones de planes podría ser aceptable para diferentes grupos de personas.

Una adecuada realización de una investigación de mercados, nos ayudará a decidir si un

proyecto es viable o no, además de enfatizarse en los resultados, también se deben tener en cuenta factores internos y externos que afectan el proyecto y suponen en algunos casos, potencializar una idea de negocio y/o investigación. Para el caso puntual de nuestro estudio (crear una entidad de medicina pre-pagada con cobertura para el adulto mayor a 60 años y precios bajos), se puede tomar como relevante un factor externo que definitivamente está afectando la posibilidad de pertenecer a un seguro de salud para dicha población, lo cual finalmente permite comprobar la viabilidad de este negocio.

Este factor externo al cual se hace referencia, tiene relación con las fallas internas en el sistema de salud, y las dificultades que este supone en el adulto mayor para estar afiliado al mismo, en términos más específicos, una falla detectada es la privatización del sistema de salud convirtiendo todo su flujo productivo en un negocio con entidades con ánimo de lucro, lo anterior significa que afiliar a un adulto mayor de 60 años los cuales en su mayoría padecen de patologías confirmadas, supone un mayor riesgo de inversión con utilidad baja, esto es, las cuotas mensuales por estar afiliado al seguro de salud, no compensan un tratamiento médico que requiera el beneficiario.

Las entidades de medicina pre pagada en Bogotá, no están dispuestas a asumir este tipo de riesgos y por ende colocan tantos requisitos que dificultan que un ciudadano pueda pertenecer a su entidad en calidad de afiliado.

Esta privatización lamentablemente ha generado que en Bogotá y Colombia en general prevalezca el principio de buena fe y lucro continuo, y el libre desarrollo de empresas, por

encima del derecho constitucional único e irrefutable que tienen todos los ciudadanos colombianos de contar con el derecho a la vida y a la salud, mismo que de acuerdo a la constitución política de Colombia, el gobierno está obligado a garantizar.

Nótese que nuestro gobierno alude cumplimiento a lo anterior garantizando el régimen subsidiado dentro del sistema de salud, no obstante, a este régimen pocos de nuestros adultos mayores tienen acceso, y los que lo logran, no se les garantiza una buena atención de acuerdo a sus necesidades y patologías presentadas.

En resumen, los resultados de este estudio que se realizó a través de la investigación de mercadeo, indican una creciente demanda de servicios de cuidado especializado para adultos mayores, y una oportunidad para las empresas que ofrecen planes de medicina pre pagada enfocados en esta población. Además, se identificaron problemas de salud específicos y servicios de atención médica que son importantes para los adultos mayores, lo que puede ayudar a las empresas a desarrollar planes de medicina pre pagada más efectiva y personalizada.

Dentro de las recomendaciones surgidas de este proyecto de investigación se tienen:

- ❖ Presentar esta idea de negocios a inversionistas y empresarios dispuestos a desarrollar una entidad de medicina pre pagada a bajo costo que permita afiliar a nuestros adultos mayores a 60 años en estado de vulnerabilidad, debido a que no pudieron continuar en el régimen contributivo de nuestro actual sistema de salud.
- ❖ Hacer seguimiento a los artículos aprobados en el congreso de la actual



reforma a la salud que impulsa el gobierno de GUSTAVO PETRO, esto con el objetivo de determinar los puntos que se deben potencializar en esta idea de negocios.

- ❖ Analizar la viabilidad de incluir planes complementarios, es decir, que, al afiliarse un grupo de personas con un mismo grado de afinidad y consanguinidad, sus planes les permitan mayor cobertura, pero a los mismos precios de seguro, incluso menores.
- ❖ Definir estrategias de mercado que les permitan al negocio captar nuevos clientes, tales como:
  - ✓ Plan fidelización de clientes, entre más longevidad de afiliación al plan, incluir mayores beneficios y coberturas.
  - ✓ Plan crecer panel de clientes, por cada cliente referido otorgar mayores beneficios al afiliado que recomienda nuestros servicios.
  - ✓ Plan retención de clientes, consiste en otorgar descuentos y beneficios por temporada a clientes paretos.
- ❖ Potencializar el marketing digital en la empresa, con el fin de expandir los planes de seguro de salud a la población de adulto mayor de 60 años en Bogotá.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores. Antioquia – Colombia, Disponible en

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072016000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200004)

Acosta, L. (2019). Factores asociados a la satisfacción vital en una muestra representativa de personas mayores de argentina. *acia La Promoción De La Salud*, 24(1), 56-69.

doi:<https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.6>

Arango Campos, J. L., Cortez Tangherlini, D. A., Foinquinos Díaz, D., & Rosado Sotomayor, L.

Arévalo-Avecillas, D., Game, C., Padilla-Lozano, C., & Wong, N. (2019). Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provinciadel guayas, ecuador. *Información Tecnológica*, 30(5), 271-282.

doi:<https://doi.org/10.4067/s0718-07642019000500271>

Arévalo-Avecillas, D., Game-Varas, C., Padilla-Lozano, C., & Wong-Laborde, N. (2021).

Astorga-Pinto, S., Cabieses, B., Calderon, A., & McIntyre, A. (2019). Percepciones sobre acceso y uso de servicios de salud mental por parte de inmigrantes en Chile, desde la perspectiva de trabajadores, autoridades e inmigrantes. *Revista Del Instituto De Salud Pública De Chile*, 3(1). doi.: <https://doi.org/10.34052/rispch.v3i1.49>

Benavides-Guerrero, C., Hernández-Cortes, P., Guevara-Valtier, M., & Rendón-Torres, L.

- (2022). Percepción de las aplicaciones m-salud en adultos mayores: revisión sistemática. *Sanus*, 7. doi:<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.288>
- Calidad de vida en adultos mayores profesionales de ecuador. *Revista Venezolana DeGerenci*, 26(93), 414-431. doi:<https://doi.org/10.52080/rvg93.28>
- Cárpena Espinoza, S. G., Depaz Martínez, R. I., Munayco Peña, J. S., & Rodríguez Lau, M. D.(2022). Plan de negocio para implementar una plataforma que ofrezca beneficios para adultos mayores de 60 años en la ciudad de Lima. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). doi:<http://hdl.handle.net/10757/667455>
- Congreso de Colombia. (1971). Código de Comercio. Recuperado de [https://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo\\_comercio\\_pr004.html](https://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_comercio_pr004.html)
- Congreso de Colombia. (2007). Ley 1122 de 2007. Sistema de Seguridad Social enSalud. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201122%20de%202007.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201122%20de%202007.pdf)
- Díaz, R., & Gutiérrez, M. (2019). "Enfoque integral de la salud en la vejez". *Aging & Wellbeing*, 15(3), 102-118.
- enfermedad crónica. *Revista Salud Bosque*, 12(1), 1-13. doi:<https://doi.org/10.18270/rsb.v12i1.3278>
- F. (2022). Propuesta de Sistema de Cobertura Universal de Salud en el Perú, yEvaluación de los Costos y Beneficios asociados. *Tesis*. doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12640/3183>
- Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanosen

Perú. *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública*, 36(4), 583-91.

doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.360.4654>

Fernández, J., & Torres, M. (2018). "Factores que influyen en la percepción del valor de los seguros de salud". *International Journal of Insurance Studies*, 15(3), 132-148.

Fernández, P., & Gómez, A. (2020). "Siniestralidad en el aseguramiento de adultos mayores: evaluación y estrategias de gestión". *Insurance Risk Management*, 15(3), 132-148.

Fhon, J., Rojas-Huayta, V., Aparco, J., Céspedes-Panduro, B., & Rodrigues, R. (2021).

García, S., et al. (2019). "Educación del consumidor en el mercado de seguros de salud". *Journal of Consumer Education*, 21(4), 210-225.

García-Barrera, A. E., Horta-Roa, L. F., Bautista-Roa, M. A., Ibáñez-Pinilla, E. A., & Cobo-Mejía, E. A. (2022). Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con

Garzón-Orjuela, N., Eslava-Schmalbach, J., Gil, F., & Guarnizo-Herreño, C. (2022). Plan de seguro de salud: factor que más contribuye a las desigualdades en la mortalidad por covid-19 en Colombia. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 46(1), 1.

doi:<https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.78>

Gómez Rosales, J. J. (2021). Análisis y evaluación del mercado de seguros en el Ecuador: Medicina prepagada en el Ecuador, período 2015-2019. Universidad de Guayaquil.

Facultad de Ciencias Económicas. Obtenido de

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/54353>

Gómez, A., & Fernández, P. (2022). "Confianza y transparencia en el mercadeo de seguros de salud para adultos mayores". *Marketing & Health Insurance*, 28(2), 89-104.

Gomez, L. (2018). Evaluación de la viabilidad financiera de un seguro de salud prepago para personas mayores de 60 años en Colombia. Universidad EAN.

Gómez, L. (2019). "Desafíos actuales en el aseguramiento en salud para adultos mayores". *Salud Pública y Geriátrica*, 30(3), 89-105.

Gómez, L. M. (2017). Análisis del mercado asegurador colombiano: oportunidades y retos del sector asegurador frente al envejecimiento poblacional. Universidad EAN.

Gómez-Dantés, O., García-Saisó, S., Palacio-Mejía, L. S., Knaul, F., Arreola-Ornelas, H., & Francisco González Block, M. (2016). The need for national health insurance in Mexico.

González, E. (2020). "Promoción de la salud en la vejez: un modelo preventivo y de gestión del bienestar". *Journal of Healthy Aging*, 12(1), 45-60.

González, J. D. (2017). Evaluación del mercado potencial para seguros prepagados en Colombia.

Gutiérrez, A., & Martínez, E. (2021). "Insuficiencia de especialistas en salud para adultos mayores en Colombia". *Geriatrics Journal*, 18(3), 102-118.

Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Rojas-Roque, C., & Bendezu-Quispe, G. (2019).

Himmelstein, D. U., Lawless, R. M., Thorne, D., Foohey, P., & Woolhandler, S. (2019). Medical bankruptcy: Still common despite the Affordable Care Act. *American Journal of Public Health*, 109(3), 431-433.

Jaldin, J., Cardozo, R., & Pormento, M. (2019). Gastos de salud según el tipo de seguro y la edad previa a la implementación de la cobertura universal de salud en Bolivia. *Gaceta Médica Boliviana*, 194-197. doi: <https://doi.org/10.47993/gmb.v42i2.113>

*Journal of the American Medical Association*, 316(16), 1673-1674.

Leiva, A., Troncoso-Pantoja, C., Martínez-Sanguinetti, M., Nazar, G., Concha-Cisternas, Y., Sureda, A., & Celis-Morales, C. (2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del siglo xxi. *Revista Médica De Chile*, 148(6). doi:799-809.

López, M. (2021). "El papel crucial del aseguramiento en salud para adultos mayores". *Revista de Salud Pública*, 25(2), 45-62.

Los muertos de la ley 100, Disponible en chrome-

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bit](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bit-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/)

stream/10\_495/1437/1/BernalCarlos\_2016\_PlanObligatorioSalud.pdf

Marrugo-Arnedo, C., & Arrieta-Arrieta, A. (2023). Demanda de servicios de salud de la población adulta mayor de bajos ingresos en Colombia. *Revista De La Universidad Industrial De Santander Salud*, 55(1). doi:

<https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23027>

Martínez, C. (2018). "Barreras socioeconómicas en el acceso a servicios de salud para adultos mayores en Colombia". *Revista de Gerontología*, 22(1), 75-91.

Martínez, C., & Soto, J. (2022). "Programas del Ministerio de Salud para adultos mayores en Colombia: Un análisis crítico". *Journal of Public Health Programs*, 29(1), 45-58.

National Institute of Health. (2020). The consequences of uninsurance. Recuperado de <https://www.nihcm.org/categories/the-consequences-of-uninsurance>

Otero, M., & Estrada. (2017). Valoración nutricional de las personas mayores de 60 años de la ciudad de pasto, colombia. *Ciencia Y Enfermería*, 23(3), 23-34.

doi:<https://doi.org/10.4067/s0717-95532017000300023>

Pérez, A. (2021). "Oportunidades y desafíos en el mercado de seguros de salud para adultos mayores en Colombia". *Insurance Market Trends*, 34(1), 45-58.

Pérez, J., & Gómez, M. (2019). "Impacto de la corrupción en la calidad de los servicios de salud

para adultos mayores en Colombia". *Revista de Ética en Salud*, 15(2), 78-95.

Presidencia de la República de Colombia. (2010). Decreto 2555 de 2010. Por el cual se reglamenta la actividad aseguradora y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=42213>

Rodríguez, C., et al. (2022). "Desafíos en la infraestructura para la atención en salud de adultos mayores en Colombia". *Journal of Health Infrastructure*, 27(1), 45-62.

Rodríguez, J. A. (2018). Diseño e implementación de un plan estratégico para la comercialización de seguros prepagados para adultos mayores. *Universidad EAN*.

Rodríguez, J. A. (2019). Diseño e implementación de un modelo de negocio para la comercialización de seguros prepagados para adultos mayores. *Universidad EAN*.

Rodríguez, J., & Martínez, A. (2020). "Políticas de aseguramiento en salud para adultos mayores en Colombia". *Journal of Aging & Health*, 18(4), 321-335.

Roldán-Ramírez, E., Díaz-Sánchez, R., & Vargas, C. (2022). Redes sociales de apoyo formales e informales para la reducción de pobreza del adulto mayor y su familia. *Universidad Industrial De Santander Salud*, 55(1).

doi:<https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23004>

Romero-Vanegas, S. J., Vargas-González, J. C., Pardo, R., Eslava-Schmalbach, J., & Moreno-



Angarita, M. (2021). El sistema de salud colombiano y el reconocimiento de la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Salud Pública*, 1.

doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.88369>

Sánchez, R., et al. (2020). "Desafíos en la salud de los ancianos en Latinoamérica". *Latin American Journal of Aging & Health*, 28(4), 201-218.

Sánchez, R., et al. (2023). "Estado de la salud en ancianos en Colombia". *Aging & Health Facilities*, 34(2), 89-104.

Sarcopenia y albúmina sanguínea: revisión sistemática con metaanálisis. *Biomédica*, 590-603.

doi:<https://doi.org/10.7705/biomedica.5765>

Sommers, B. D., Gawande, A. A., & Baicker, K. (2017). Health insurance coverage and health: What the recent evidence tells us. *New England Journal of Medicine*, 377(6), 586-593.

Superintendencia Financiera de Colombia. (s.f.). Preguntas frecuentes Barreras y

Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/266447314\\_Barreras\\_y\\_Determinantes\\_del](https://www.researchgate.net/publication/266447314_Barreras_y_Determinantes_del_Acceso_a_los_Servicios_de_Salud_en_Colombia?enrichId=rgreq-02e54367de5b75c52bc82b4fce506e5e-AMTQyNjExMDk0MjAzOA%3D%3D&el=1_x_3&esc=publicationCoverPdf)

[Acceso a los Servicios de Salud en Colombia?enrichId=rgreq-](https://www.researchgate.net/publication/266447314_Barreras_y_Determinantes_del_Acceso_a_los_Servicios_de_Salud_en_Colombia?enrichId=rgreq-02e54367de5b75c52bc82b4fce506e5e-AMTQyNjExMDk0MjAzOA%3D%3D&el=1_x_3&esc=publicationCoverPdf)

[02e54367de5b75c52bc82b4fce506e5e-](https://www.researchgate.net/publication/266447314_Barreras_y_Determinantes_del_Acceso_a_los_Servicios_de_Salud_en_Colombia?enrichId=rgreq-02e54367de5b75c52bc82b4fce506e5e-AMTQyNjExMDk0MjAzOA%3D%3D&el=1_x_3&esc=publicationCoverPdf)

[AMTQyNjExMDk0MjAzOA%3D%3D&el=1\\_x\\_3&esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/266447314_Barreras_y_Determinantes_del_Acceso_a_los_Servicios_de_Salud_en_Colombia?enrichId=rgreq-02e54367de5b75c52bc82b4fce506e5e-AMTQyNjExMDk0MjAzOA%3D%3D&el=1_x_3&esc=publicationCoverPdf)

Torres, C. (2019). "Enfoques integrales para garantizar la salud en los ancianos

latinoamericanos". Revista de Salud y Bienestar en la Vejez, 14(2), 89-104.

Torres, L. (2023). "Importancia de la gerontología en la atención de adultos mayores en Colombia". International Journal of Gerontology, 21(4), 210-225.

Jordy, O. E. V. (2019). Investigación de Mercado  
i. [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP\\_6bb7e7c1b2487f4a7c46508df82b0c7e](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_6bb7e7c1b2487f4a7c46508df82b0c7e)