

Maestría en

Gestión Integral de seguros

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Gestión Integral de Seguros

AUTORES:

Ángel Enrique García Hidrovo
Esteban Darío García Larrea
Inés Amparo Lastra Barbecho
Verónica Emperatriz Ligua Ramírez
Xavier Mendoza Echavez
Grecia Jesenia Mera Castro

Modelo de Distribución de Microseguros de Accidentes y Asistencia Médica Básica enfocado en la Inclusión Financiera de Socios en Cooperativas del Segmento 3

Quito, Julio 2026

Certificación de autoría

Nosotros, **Ángel Enrique García Hidrovo, Esteban Darío García Larrea, Inés Amparo Lastra Barbecho, Verónica Emperatriz Ligua Ramírez, Xavier Mendoza Echavez y Grecia Jesenia Mera Castro**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ANGEL ENRIQUE
GARCIA HIDROVO**

Ángel Enrique García Hidrovo

1307684844



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ESTEBAN DARIO
GARCIA LARREA**

Esteban Dario García Larrea

1719674572



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**INES AMPARO LASTRA
BARBECHO**

Inés Amparo Lastra Barbecho

1720160421



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**VERONICA EMPERATRIZ
LIGUA RAMIREZ**

Verónica Emperatriz Ligua Ramírez

0918093568



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**XAVIER MENDOZA
ECHAVEZ**

Xavier Mendoza Echavez

0918679895



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**GRECIA JESENIA MERA
CASTRO**

Grecia Jesenia Mera Castro

0927350496

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, **Ángel Enrique García Hidrovo, Esteban Darío García Larrea, Inés Amparo Lastra Barbecho, Verónica Emperatriz Ligua Ramírez, Xavier Mendoza Echavez y Grecia Jesenia Mera Castro**, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado **“Modelo de Distribución de Microseguros de Accidentes y Asistencia Médica Básica enfocado en la Inclusión Financiera de Socios en Cooperativas del Segmento 3”**., autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, julio del 2026



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ÁNGEL ENRIQUE
GARCÍA HIDROVO**

Ángel Enrique García Hidrovo

1307684844



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**INÉS AMPARO LASTRA
BARBECHO**

Inés Amparo Lastra Barbecho

1720160421



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**XAVIER MENDOZA
ECHAVEZ**

Xavier Mendoza Echavez

0918679895



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**ESTEBAN DARIO
GARCIA LARREA**

Esteban Dario García Larrea

1719674572



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**VERONICA EMPERATRIZ
LIGUA RAMIREZ**

Verónica Emperatriz Ligua Ramírez

0918093568



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**GRECIA JESENIA MERA
CASTRO**

Grecia Jesenia Mera Castro

0927350496

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, Esteban **Jose Arias Maune** y **Ivan Manuel Vals Tejedor**, declaramos que los graduandos: **Ángel Enrique García Hidrovo, Esteban Darío García Larrea, Inés Amparo Lastra Barbecho, Verónica Emperatriz Ligua Ramírez, Xavier Mendoza Echavez y Grecia Jesenia Mera Castro**, son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.




validar únicamente en FirmaBC.
 firmado electrónicamente por:
**ESTEBAN JOSE ARIAS
 MAUNE**

 Director/a de la
 Maestría en Gestión Integral de Seguros

 Coordinador/a de la
 Maestría en Gestión Integral de Seguros



DEDICATORIA

A nuestras familias, por su paciencia y respaldo constante durante el desarrollo de la maestría, y a los socios de las cooperativas de ahorro y crédito del Ecuador, cuya realidad cotidiana inspiró y dio sentido a este trabajo.

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a EIG Business School y a la Universidad Internacional del Ecuador por el marco académico que hizo posible este trabajo, a los docentes de los módulos de Dirección Técnica de Seguros, Dirección Comercial de Seguros y Nuevas Tendencias en la Gestión Integral de Seguros por su guía a lo largo de los tres entregables que dan origen a esta investigación consolidada, y a las cooperativas y profesionales del sector asegurador que, de manera informal, compartieron su experiencia sobre el sector financiero popular y solidario del Ecuador.

Resumen

Este trabajo diseña un modelo de distribución de microseguros de accidentes y asistencia médica básica orientado a la inclusión financiera de socios de cooperativas de ahorro y crédito del Segmento 3 en Ecuador. Frente a un gasto de bolsillo en salud de los hogares que se ha mantenido en el rango de 32,6 % a 33,4 % del gasto sanitario total entre 2022 y 2024 (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2025), y a un mercado asegurador que en 2025 movió USD 2.368 millones en primas un crecimiento del 5,7 % respecto de 2024 pero con una penetración de apenas 1,8 % del producto interno bruto, muy por debajo del promedio latinoamericano de 3,2 % (Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros [Fedeseg], 2026), la investigación propone un microseguro con prima mensual de USD 3,50, coberturas de muerte accidental, enfermedades graves y asistencia médica ambulatoria, distribuido mediante certificados individuales dentro de una póliza colectiva contratada por la cooperativa, en calidad de canal alternativo de distribución conforme a la Norma de Microseguro (Resolución JPRF-S-2024-0106). El análisis técnico anclado en el Estado Financiero Regulatorio de Seguros del Pichincha S. A. al 31 de diciembre de 2025 determina una masa crítica de 5.714 asegurados vigentes para el equilibrio operativo del programa y confirma la viabilidad financiera de la aseguradora portadora, con una siniestralidad de 30,33 %, una razón combinada de 92,02 % y un ratio de reservas técnicas de 20,14 %. El modelo comercial adapta los procesos de prospección, contratación y seguimiento al canal cooperativo, mientras que el marco de propósito y tendencias, desarrollado mediante el Modelo de Gestión Avanzada de Euskalit, integra el rol de una plataforma insurtech como habilitador tecnológico y un plan de sostenibilidad alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El resultado es una propuesta técnica, comercial y estratégicamente coherente para ampliar la inclusión financiera aseguradora en el sector cooperativo ecuatoriano, replicable por otras aseguradoras y cooperativas del Segmento 3 del sistema financiero popular y solidario.

Palabras clave: microseguros, inclusión financiera, cooperativas Segmento 3, canal alternativo de distribución, gestión avanzada, insurtech, sostenibilidad ASG, Ecuador.

Abstract

This master's thesis designs a distribution model for personal-accident microinsurance with basic medical assistance aimed at the financial inclusion of members of Segment 3 savings and credit cooperatives in Ecuador. Given that households' out-of-pocket health expenditure has remained between 32.6% and 33.4% of total health spending from 2022 to 2024 (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2025), and that the insurance market moved USD 2,368 million in net premiums in 2025 a 5.7% increase over 2024 while insurance penetration remains at only 1.8% of GDP, well below the 3.2% Latin American average (Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros [Fedeseg], 2026), this research proposes a microinsurance product with a monthly premium of USD 3.50, covering accidental death, critical illness, and outpatient medical assistance, distributed through individual certificates issued under a group policy contracted by the cooperative, acting as an alternate distribution channel under Ecuador's Microinsurance Regulation (Resolution JPRF-S-2024-0106).

The technical analysis anchored in the regulatory financial statement of Seguros del Pichincha S. A. as of December 31, 2025 determines a critical mass of 5,714 active insureds for the program's operating break-even point and confirms the financial soundness of the carrier insurer, with a loss ratio of 30.33%, a combined ratio of 92.02%, and a technical-reserves ratio of 20.14%. The commercial model adapts prospecting, contracting, and follow-up processes to the cooperative channel, while the purpose-and-trends framework, developed through Euskalit's Advanced Management Model, incorporates the role of an insurtech platform as a technological enabler and a sustainability plan aligned with the Sustainable Development Goals. The result is a technically, commercially, and strategically coherent proposal to expand insurance-based financial inclusion within Ecuador's cooperative sector.

Keywords: microinsurance, financial inclusion, Segment 3 cooperatives, alternate distribution channel, advanced management, insurtech, ESG sustainability, Ecuador.

Tabla de contenidos

CAPÍTULO 1	19
INTRODUCCIÓN	19
1.1 Planteamiento del problema e importancia del estudio	19
1.1.1 Definición del proyecto	19
1.1.2 Naturaleza o tipo de proyecto	23
1.1.3 Objetivos	23
1.1.4 Justificación e importancia del trabajo de investigación	24
1.2 Marco conceptual y estado del arte	25
1.2.1 Seguro, riesgo y función económica del seguro	25
1.2.2 Microseguro e inclusión aseguradora	26
1.2.3 El modelo socio-agente (partner-agent) como esquema de distribución	26
1.2.4 Gestión avanzada como marco integrador	27
1.2.5 La demanda de seguro en poblaciones de bajos ingresos: más allá del precio ...	27
1.2.6 Confianza institucional como sustituto de la confianza en el producto	28
1.2.5 Sesgos cognitivos relevantes para el diseño del producto y del proceso de venta	29
1.2.6 Persistencia de la póliza como problema de comportamiento, no solo de precio .	29
1.3 Marco legal y regulatorio aplicable	30
1.4 Perfil de la organización de referencia	31
1.4.1 Nombre, naturaleza jurídica y supervisión	31
1.4.2 Misión, visión y pilares de gestión	32
1.4.3 Actividades, productos y hecho relevante de innovación inclusiva	32



Validar únicamente en FirmaE:

 GRECIA JESENIA MERA
 CASTRO

1.4.4 Estructura, procesos clave y capacidades digitales	33
1.4.5 Principales cifras financieras (base cuantitativa del capítulo 2)	33
1.4.6 Grupos de interés relevantes para el modelo propuesto	34
1.5 Estructura del documento	34
1.6 Benchmarking regional: modelos de microseguro cooperativo en América Latina ..	35
1.6.1 Bolivia: microseguros a través de instituciones microfinancieras	35
1.6.2 Perú: seguros inclusivos bajo el modelo de bancaseguros popular	35
1.6.3 Colombia: seguros embebidos a través de billeteras digitales y cooperativas ..	36
1.7 El sector cooperativo de ahorro y crédito en Ecuador: estructura y segmentación .	36
1.8 Justificación de la elección del Segmento 3 frente a otros segmentos	37
1.9 Antecedentes regulatorios del seguro y del cooperativismo financiero en Ecuador	38
1.10 Estructura de concentración del mercado asegurador ecuatoriano	39
1.11 Distribución geográfica del sector financiero popular y solidario	39
1.12 Matriz combinada de sensibilidad: siniestralidad y comisión de canal	40
1.13 Validación cruzada de la prima comercial frente al mercado global de microseguros	41
CAPÍTULO 2	43
DIRECCIÓN TÉCNICA: DISEÑO Y VIABILIDAD DEL MICROSEGURO	43
2.1 Investigación de mercado y planteamiento técnico	43
2.1.1 Tipo de investigación y metodología	43
2.1.2 Objetivos de la investigación de mercado	44
2.1.3 Diagnóstico de la necesidad de mercado	45
2.2 Diseño del producto	45

2.2.1 Ficha técnica comercial	45
2.2.2 Coberturas propuestas	46
2.2.3 Condiciones de contratación y exclusiones	46
2.2.4 Productos reales de referencia	47
2.3 Rentabilidad técnica y determinación de la prima	49
2.3.1 Estructura y cálculo de la prima comercial	49
2.3.2 Proyección de escenarios financieros	51
2.3.3 Análisis de sensibilidad sobre la masa crítica y los costos fijos	52
2.3.4 Punto de equilibrio (masa crítica)	54
2.3.5 Reaseguro y transferencia de riesgo extremo	55
2.3.6 Medidas de salvaguarda para la sostenibilidad técnica	55
2.4 Evaluación de la solidez técnica de la aseguradora portadora	55
2.5 Proceso de suscripción	57
2.6 Supuestos actuariales de frecuencia y severidad	58
2.7 Referencias adicionales del mercado ecuatoriano de seguros masivos y de accidentes	59
2.8 Experiencia del cliente (customer journey) y gestión del siniestro	60
2.8.1 Protocolo de gestión de siniestros y reclamos	61
CAPÍTULO 3	62
DIRECCIÓN COMERCIAL Y MODELO DE DISTRIBUCIÓN	62
3.1 Prospección del mercado objetivo	62
3.2 Canales de prospección y contacto	63
3.2.1 Canal cooperativo (venta embebida)	63

3.2.2 Canales digitales	63
3.2.3 Canal telefónico y de asistencia	64
3.3 Proceso de contacto y venta con el socio	64
3.3.1 Guion de presentación adaptado	64
3.3.2 Cierre de la venta	65
3.4 Seguimiento y fidelización	65
3.5 Dirección comercial del canal cooperativo	66
3.5.1 Objetivos comerciales y forma de medirlos	66
3.5.2 Formación del ejecutivo de cooperativa	66
3.5.3 Asignación de zonas y priorización de cooperativas piloto	68
3.5.4 Herramientas para el canal	68
3.6 Corredurías, agentes y canal cooperativo: un análisis comparativo	69
3.7 Indicadores (KPI) del modelo de distribución	69
3.8 Manejo de objeciones frecuentes	70
3.9 Comparación con casos regionales de venta embebida en canales de proximidad financiera	71
3.10 Proyección de crecimiento comercial a tres años	71
3.11 Perfil de la cooperativa piloto simulada	73
3.12 Aplicación del proceso de venta embebida	73
3.13 Flujo de caja ilustrativo del programa en la cooperativa piloto (año 1)	74
3.14 Caso ilustrativo de siniestro: aplicación del protocolo de la sección 2.9.1	75
3.15 Cronograma de implementación de la fase piloto	76
3.16 Matriz de responsabilidades (RACI)	77

3.17 Presupuesto referencial de la fase piloto	77
3.18 Registro formal de riesgos del programa	78
3.19 Criterios de éxito y decisión de escalamiento	80
3.20 Lecciones de la simulación para la fase de implementación real	80
CAPÍTULO 4	82
NUEVAS TENDENCIAS: PROPÓSITO, INSURTECH Y SOSTENIBILIDAD	82
4.1 Definición del propósito	82
4.2 Tendencias del mercado que justifican el modelo	83
4.3 El Modelo de Gestión Avanzada aplicado al modelo de negocio	84
4.3.1 Análisis DAFO del modelo	85
4.4 Rol de una plataforma insurtech como habilitador tecnológico	85
4.5 Plan de sostenibilidad (ASG)	87
4.5.1 Doble materialidad	87
4.5.2 Medidas por dimensión	87
4.5.3 Alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible	88
4.6 Marco regulatorio insurtech en Ecuador: alcance y condiciones	88
4.7 Digitalización del sector asegurador ecuatoriano: contexto sectorial	89
CAPÍTULO 5	90
CONCLUSIONES Y APLICACIONES	90
5.1 Conclusiones generales	90
5.2 Conclusiones específicas	90
5.2.1 Análisis del cumplimiento de los objetivos de la investigación	90
5.2.2 Contribución a la gestión empresarial	91

5.2.3 Contribución a nivel académico	91
5.2.4 Contribución a nivel personal	92
5.3 Limitaciones de la investigación	92
5.4 Recomendaciones	92
Bibliografía	94
Anexos	97
Anexo 1. Instrumento de encuesta de investigación de mercado	97
Anexo 2. Matriz de doble materialidad ASG	99
Anexo 3. Glosario de términos	100
Anexo 4. Lista de acrónimos	101
Anexo 5. Modelo de certificado individual de cobertura	102
Anexo 6. Cuadro de mando maestro consolidado del programa	104

Lista de tablas

Tabla 1	Sesgos cognitivos relevantes para el diseño del microseguro y respuesta de diseño adoptada.	29
Tabla 2	Marco legal y regulatorio aplicable al modelo de distribución de microseguros ..	30
Tabla 3	Principales cuentas del Estado Financiero Regulatorio de Seguros del Pichincha S. A., ramo Vida, corte 31/12/2025	33
Tabla 4	Síntesis del benchmarking regional de modelos de distribución de microseguros.	36
Tabla 5	Comparativa de la elección del Segmento 3 como canal piloto del modelo de distribución	37
Tabla 6	Matriz combinada	40
Tabla 7	Ficha metodológica de la investigación de mercado	43
Tabla 8	Ficha técnica comercial del microseguro propuesto ha metodológica de la investigación de mercado	45
Tabla 9	Coberturas indemnizatorias del microseguro	46
Tabla 10	Comparación entre el producto real de referencia y el producto propuesto en la tesis.	47
Tabla 11	Desglose técnico del costo anual por asegurado	50
Tabla 12	Escenarios financieros del microseguro sobre una cartera base de 10.000 asegurados	51
Tabla 13	Sensibilidad de la masa crítica de equilibrio ante variaciones del costo fijo operativo mensual del programa	53
Tabla 14	Indicadores técnicos de Seguros del Pichincha S. A., ramo Vida, corte 31/12/2025.	56
Tabla 15	Clasificación simplificada de riesgo en la fase de evaluación de suscripción ...	57

Tabla 16	Supuestos actuariales de frecuencia y severidad por tipo de cobertura (estimación académica).....	58
Tabla 17	Referencias comparativas adicionales del mercado ecuatoriano de seguros de accidentes y asistencia médica de bajo costo	59
Tabla 18	Recorrido del cliente (customer journey) del microseguro, desde el descubrimiento hasta la renovación.....	60
Tabla 19	Segmentación del mercado objetivo del microseguro, adaptada a la lógica del canal cooperativo.	62
Tabla 20	Plan de seguimiento y fidelización del socio asegurado	65
Tabla 21	Objetivos comerciales del modelo de distribución y su forma de medición.	66
Tabla 22	Malla de formación del ejecutivo de cooperativa como canal alternativo (24 horas totales).	67
Tabla 23	Comparación entre canales comerciales tradicionales y el canal cooperativo de distribución de microseguros.	69
Tabla 24	Cuadro de mando del modelo de distribución de microseguros vía cooperativas del Segmento 3.	69
Tabla 25	Guía de manejo de objeciones frecuentes para el ejecutivo de cooperativa.	70
Tabla 26	Proyección referencial de crecimiento comercial del programa a tres años	71
Tabla 27	Perfil asumido de la cooperativa piloto simulada	73
Tabla 28	Proyección trimestral ilustrativa de nuevas contrataciones en la cooperativa piloto simulada, primer año	73
Tabla 29	Flujo de caja ilustrativo del programa en la cooperativa piloto simulada, año 1	74
Tabla 30	Cronograma mensual de implementación de la fase piloto	76
Tabla 31	Matriz de responsabilidades (RACI) del modelo de distribución. A = Accountable (responsable final); R = Responsable (ejecutor); C = Consultado; I = Informado.	77
Tabla 32	Presupuesto referencial de inversión para la fase piloto de implementación (doce meses, tres cooperativas).	78

Tabla 33 Registro formal de riesgos del programa de implementación piloto	79
Tabla 34 Misión, visión y valores del microseguro, alineados con su propósito	82
Tabla 35 Mapa de tendencias del mercado asegurador y su encaje con el modelo de distribución.	83
Tabla 36 Despliegue de los seis elementos del Modelo de Gestión Avanzada en el modelo de distribución de microseguros.	84
Tabla 37 Análisis DAFO del modelo de distribución de microseguros	85
Tabla 38 Comparación de alternativas insurtech evaluadas para el modelo de distribución.	85
Tabla 39 Plan de sostenibilidad ASG del modelo de distribución de microseguros	87
Tabla 40 Mapa de contribución del modelo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	88

Lista de figuras

Figura 1 Penetración del mercado asegurador como porcentaje del PIB, países seleccionados de Sudamérica.....	20
Figura 2 Evolución del gasto de bolsillo de los hogares en salud, Ecuador, 2020-2024, y meta oficial 2025.....	21
Figura 3 Estructura financiera agregada del Sector Financiero Popular y Solidario (segmentos 1, 2, 3 y mutualistas).....	22
Figura 4 Utilidad técnica anual (USD) según siniestralidad y comisión del canal, cartera de 10.000 asegurados.....	41
Figura 5 Proyección del mercado global de microseguros, 2025-2030 (CAGR 5,97 %) 49	
Figura 6 Desglose técnico anual de la prima comercial.....	50
Figura 7 Utilidad técnica del microseguro por escenario de siniestralidad, cartera base de 10.000 asegurados.....	52
Figura 8 Punto de equilibrio.....	54
Figura 9 Proyección referencial de crecimiento comercial a tres años: asegurados y cooperativas incorporadas.....	72

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema e importancia del estudio

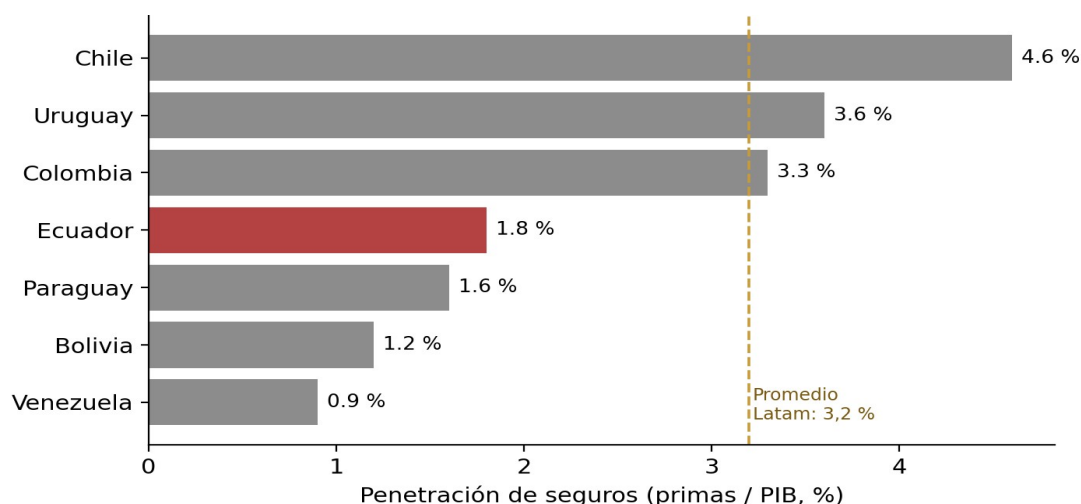
El presente capítulo introduce el problema central de esta investigación: la brecha existente en Ecuador entre la necesidad de protección financiera de las familias y su capacidad real de pago, evidenciada en un elevado gasto de bolsillo en salud y en una baja penetración del seguro, especialmente entre los socios de cooperativas de ahorro y crédito del Segmento 3. A partir de este diagnóstico, se plantea el problema de investigación y se justifica la pertinencia de diseñar un modelo de distribución de microseguros de accidentes y asistencia médica básica que, apoyado en la confianza y cercanía del canal cooperativo, contribuya a cerrar dicha brecha.

1.1.1 Definición del proyecto

El mercado asegurador ecuatoriano consolidó en 2025 una tendencia de crecimiento sostenido: la prima neta emitida a nivel sectorial pasó de aproximadamente USD 2.240 millones en 2024 a USD 2.368 millones en 2025, un incremento del 5,7 %, según cifras de la Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros (Fedeseg, 2026). El ramo de vida colectiva se consolidó como el de mayor demanda, con USD 735,9 millones, seguido de vehículos (USD 430,7 millones) y de incendios (USD 296,5 millones) (Forbes Ecuador, 2026). Sin embargo, ese crecimiento convive con una realidad estructural que no ha cambiado al mismo ritmo: la penetración del seguro medida como la relación entre primas y producto interno bruto se ubica en apenas 1,8 % en Ecuador, frente a un promedio regional de 3,2 %, y muy por debajo de mercados como Chile (4,6 %), Uruguay (3,6 %) o Colombia (3,3 %) (El Comercio, 2026).

Figura 1

Penetración del mercado asegurador como porcentaje del PIB, países seleccionados de Sudamérica

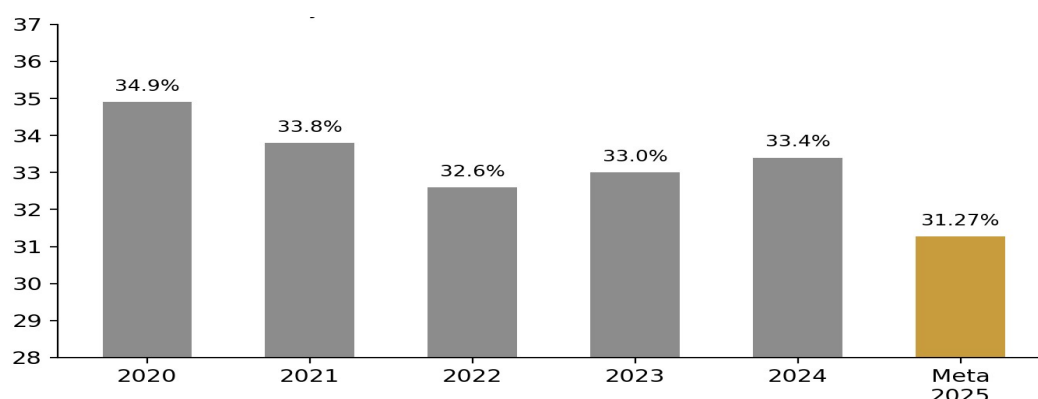


Nota: elaboración propia a partir de El Comercio (2026) y Fedeseg (2026).

A esta brecha de penetración se suma un segundo dato de contexto: según las Cuentas Satélite de Salud del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el gasto de bolsillo de los hogares en salud, es decir, el pago directo que las familias realizan al margen de cualquier mecanismo de aseguramiento o del sistema público representó el 33,4 % del gasto total en salud del país en 2024, luego de ubicarse en 33,0 % en 2023 y en 32,6 % en 2022 (INEC, 2025). La meta oficial del Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 es reducir este indicador a 31,27 % en 2025 (INEC, 2025), lo que evidencia que el propio Estado reconoce esta carga económica como un problema de política pública prioritario.

Figura 2

Evolución del gasto de bolsillo de los hogares en salud, Ecuador, 2020-2024, y meta oficial 2025.



Nota: elaboración propia a partir de INEC (2025) y Revista Zona Libre (2024).

Este trabajo de titulación parte de un diagnóstico preciso: el problema no es únicamente la ausencia de seguros en el mercado, sino la brecha existente entre la necesidad real de protección familiar y la capacidad de pago de los hogares de ingresos medios y bajos. Una parte significativa de la población ecuatoriana trabajadores dependientes e independientes, socios de cooperativas, padres y madres de familia con cargas económicas queda expuesta financieramente ante un accidente, una enfermedad grave o la necesidad de atención médica básica, sin acceder a mecanismos tradicionales de aseguramiento por razones de costo, complejidad contractual o simple desconocimiento de los beneficios del seguro.

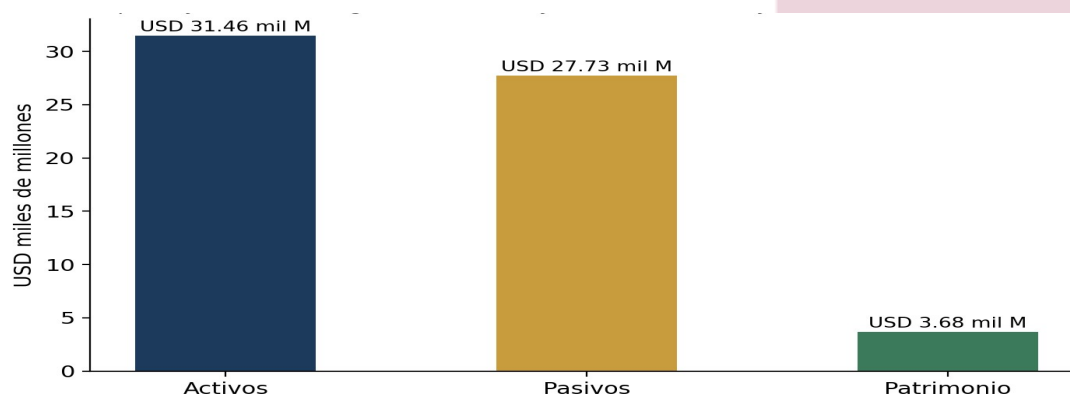
Frente a este escenario, la presente investigación desarrolla un Modelo de Distribución de Microseguros de Accidentes y Asistencia Médica Básica enfocado en la inclusión financiera de socios de cooperativas de ahorro y crédito del Segmento 3 en Ecuador. La propuesta técnica de referencia es el «Plan Bienestar Familiar» posteriormente adaptado y contrastado con productos reales del mercado ecuatoriano, en particular Pyme Accidentes de Seguros del Pichincha S. A., un microseguro de bajo costo, fácil comprensión y alto valor percibido, orientado a brindar protección económica frente a

accidentes y acceso a servicios básicos de salud a través de un canal de proximidad y confianza: la cooperativa.

Las cooperativas de ahorro y crédito del Segmento 3, reguladas por la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria (SEPS), constituyen un canal particularmente idóneo para este propósito. Se trata de entidades de arraigo comunitario, con relación directa y de largo plazo con sus socios, que en su mayoría no han sido plenamente atendidos por la oferta aseguradora tradicional. A mayo de 2026, las entidades de los segmentos 1, 2, 3 y las asociaciones mutualistas del sector financiero popular y solidario acumulaban en conjunto activos por USD 31.460 millones, pasivos por USD 27.730 millones y un patrimonio de USD 3.680 millones (SEPS, 2026), lo que confirma la relevancia sistémica de este sector como potencial canal de distribución masiva de productos financieros complementarios, entre ellos el seguro.

Figura 3

Estructura financiera agregada del Sector Financiero Popular y Solidario (segmentos 1, 2, 3 y mutualistas)



Nota: elaboración propia a partir de SEPS (2026).

El modelo propuesto adopta la figura de canal alternativo de distribución habilitada por la Resolución JPRF-S-2024-0116 y por la Norma de Microseguro (Resolución JPRF-S-2024-0106) bajo la cual la cooperativa promueve, comercializa y recauda, mientras que la responsabilidad técnica, legal y financiera del riesgo permanece en la aseguradora. Este

esquema, conocido internacionalmente como modelo «socio-agente» (partner-agent model), ha demostrado en otros mercados emergentes ser el mecanismo más eficiente para escalar microseguros sin que la entidad distribuidora deba constituirse en aseguradora (Churchill & Matul, 2012).

1.1.2 Naturaleza o tipo de proyecto

La presente investigación tiene naturaleza aplicada y documental, con enfoque cualitativo-cuantitativo. Combina la revisión de Notas secundarias estadísticas sectoriales de Fedeseg, información del INEC sobre gasto en salud, normativa de la Junta de Política y Regulación Financiera (JPRF), estadísticas de la SEPS, informes de consultoras internacionales (Deloitte, McKinsey, Mordor Intelligence, The Business Research Company) y literatura especializada en gestión de riesgos y seguros con el análisis aplicado de un caso concreto: el diseño técnico, comercial y estratégico de un microseguro de accidentes y asistencia médica básica, anclado en la información financiera pública y verificable de Seguros del Pichincha S. A., compañía de seguros y reaseguros que actúa como aseguradora de referencia real para efectos de este estudio.

El proyecto no constituye un estudio actuarial certificado ni una nota técnica lista para su presentación regulatoria; corresponde a una propuesta académica de viabilidad que ancla sus decisiones de diseño, precio y distribución en datos reales, supuestos técnicos razonables y el marco normativo ecuatoriano vigente para microseguros y canales alternos de distribución. Esta delimitación metodológica se retoma con mayor detalle en la sección 5.3 (Limitaciones de la investigación).

1.1.3 Objetivos

Objetivo general. Diseñar un modelo de distribución de microseguros de accidentes y asistencia médica básica, técnicamente sostenible y comercialmente viable, que promueva la inclusión financiera de los socios de cooperativas de ahorro y crédito del Segmento 3 en Ecuador, mediante la aplicación integrada de criterios de dirección técnica, dirección comercial y gestión avanzada del sector asegurador.

Objetivos específicos:

- Identificar las tendencias del mercado asegurador ecuatoriano y global (microseguros, inclusión financiera, canales alternos, seguros embebidos, digitalización y regulación) que justifican y modelan el producto propuesto.
- Diseñar técnicamente el microseguro coberturas, condiciones de contratación, exclusiones y estructura de prima y evaluar su rentabilidad técnica y viabilidad financiera mediante escenarios de siniestralidad, contrastados con los indicadores reales de Seguros del Pichincha S. A.
- Formular un modelo de distribución y dirección comercial que articule a la aseguradora, la cooperativa y el socio asegurado como canal alternativo de distribución, con procesos de prospección, contratación, suscripción y seguimiento adaptados al Segmento 3.
- Definir el propósito del producto y su modelo de negocio mediante el Modelo de Gestión Avanzada (MGA), incorporando el rol de una plataforma insurtech como habilitador tecnológico y un plan de sostenibilidad con criterios ambientales, sociales y de gobernanza (ASG).
- Proponer un cuadro de mando integral y una hoja de ruta de implementación que permitan medir el impacto del modelo en la inclusión financiera y en la sostenibilidad técnica del programa.

1.1.4 Justificación e importancia del trabajo de investigación

La justificación del proyecto se sostiene en tres planos complementarios. En el plano social, el modelo responde a una necesidad de protección no cubierta por el mercado tradicional: los socios de cooperativas del Segmento 3 muchos de ellos trabajadores informales, microempresarios o familias de ingresos medios y bajos enfrentan una vulnerabilidad financiera significativa ante accidentes y eventos de salud, en un país donde uno de cada tres dólares gastados en salud sale directamente del bolsillo de los hogares. El producto se alinea, además, con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 1 (fin de la pobreza), 3 (salud y bienestar), 8 (trabajo decente), 10 (reducción de las

desigualdades) y 17 (alianzas para lograr los objetivos), como se desarrolla en el capítulo 4.

En el plano técnico y financiero, el estudio aporta un ejercicio riguroso de dirección técnica de seguros: cálculo de prima comercial, análisis de escenarios de siniestralidad, determinación de la masa crítica de equilibrio y verificación de la solidez de la aseguradora portadora mediante indicadores reales (índice de siniestralidad, razón combinada y ratio de reservas técnicas), lo que dota a la propuesta de un anclaje cuantitativo poco frecuente en trabajos exclusivamente conceptuales.

En el plano de gestión empresarial, el trabajo integra los tres ejes formativos de la maestría Dirección Técnica de Seguros, Dirección Comercial de Seguros y Nuevas Tendencias en la Gestión Integral de Seguros en un solo modelo de negocio coherente, demostrando cómo el Modelo de Gestión Avanzada (Euskalit) permite traducir un propósito de inclusión financiera en un producto rentable, un canal de distribución eficiente y un plan de sostenibilidad medible. En conjunto, la investigación provee una hoja de ruta replicable para que aseguradoras ecuatorianas evalúen la incorporación de las cooperativas del sector financiero popular y solidario como canal estratégico de distribución masiva.

1.2 Marco conceptual y estado del arte

Antes de desarrollar el diseño técnico, comercial y estratégico del producto, conviene fijar los conceptos centrales que atraviesan este trabajo y situar la propuesta dentro de la literatura especializada sobre microseguros e inclusión financiera aseguradora.

1.2.1 Seguro, riesgo y función económica del seguro

El seguro es, en su definición clásica, un mecanismo de transferencia de riesgo mediante el cual un asegurado transfiere a una aseguradora la incertidumbre financiera asociada a un evento futuro e incierto, a cambio del pago de una prima (Rejda & McNamara, 2022; Vaughan & Vaughan, 2014). Su función económica no se limita a la indemnización individual: el seguro actúa como mecanismo de mutualización de riesgos entre una masa amplia de asegurados, de modo que la siniestralidad observada en el conjunto de la

cartera y no el evento individual determina la suficiencia de la prima cobrada. Este principio de mutualización es el fundamento técnico sobre el cual se apoya toda la sección 2.3 de este trabajo, dedicada al cálculo de la prima y a la determinación de la masa crítica del programa.

1.2.2 Microseguro e inclusión aseguradora

La Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (International Association of Insurance Supervisors [IAIS], 2023) define el microseguro como un seguro accesible para la población de bajos ingresos, provisto por una variedad de entidades diferentes, pero gestionado de acuerdo con principios de seguro generalmente aceptados, con productos que se diseñan para las necesidades específicas de protección de riesgo de las poblaciones de bajos ingresos, en términos de coberturas, condiciones de contratación y canales de entrega. Churchill y Matul (2012), en su compendio de microseguros publicado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), destacan cuatro atributos distintivos del microseguro frente al seguro convencional: (a) primas bajas pero recurrentes, cuyo volumen no el ticket individual sostiene la rentabilidad técnica; (b) procesos de suscripción simplificados, con mínima o nula documentación; (c) distribución a través de canales no tradicionales, típicamente instituciones ya vinculadas con el segmento (microfinancieras, cooperativas, operadores de telefonía móvil, cadenas de retail); y (d) un fuerte componente de educación financiera, dado que la principal barrera de adopción no suele ser el precio sino el desconocimiento del producto.

El Banco Mundial (World Bank Group, 2022) documenta que el acceso al seguro en mercados en desarrollo está fuertemente correlacionado con el acceso previo a productos de ahorro y crédito, lo que refuerza la pertinencia de utilizar instituciones financieras de proximidad como las cooperativas de ahorro y crédito como canal de entrada al seguro para poblaciones no bancarizadas o subatendidas por la banca tradicional.

1.2.3 El modelo socio-agente (partner-agent) como esquema de distribución

En la literatura sobre microseguros se reconocen tres grandes modelos institucionales de provisión: el modelo de proveedor único (full-service), en el que la propia entidad de

proximidad asume el riesgo; el modelo socio-agente (partner-agent), en el que una aseguradora regulada asume el riesgo técnico y una entidad de distribución (microfinanciera, cooperativa, retailer) actúa como canal; y los modelos mutuales o comunitarios, gestionados colectivamente por sus propios miembros (Churchill & Matul, 2012). El modelo socio-agente es, con diferencia, el más utilizado a escala global porque combina la solvencia y el conocimiento técnico de una aseguradora regulada con el alcance, la confianza y el bajo costo de distribución de una entidad de proximidad, sin exigir a esta última una licencia de seguros. Es precisamente el esquema que la Norma de Microseguro ecuatoriana habilita bajo la figura de canal alternativo de distribución, y el que se adopta en este trabajo.

1.2.4 Gestión avanzada como marco integrador

El Modelo de Gestión Avanzada (MGA), desarrollado por la Fundación Vasca para la Excelencia (Euskalit) en 2014 y actualizado en 2018, propone que la competitividad sostenible de una organización depende del despliegue equilibrado de seis elementos: Estrategia, Clientes, Personas, Sociedad y Medioambiente, e Innovación, orientados hacia Resultados equilibrados para todos los grupos de interés y no únicamente de la rentabilidad financiera de corto plazo (Fundación Navarra para la Excelencia [Q Navarra], s. f.). Este marco se utiliza en el capítulo 4 como estructura integradora para traducir el propósito social del producto en decisiones concretas de estrategia, cliente, personas, innovación y sostenibilidad.

1.2.5 La demanda de seguro en poblaciones de bajos ingresos: más allá del precio

La teoría clásica de la demanda de seguros asume que un individuo racional, averso al riesgo, contratará un seguro siempre que la prima sea razonable en relación con la utilidad esperada de la protección (Rejda & McNamara, 2022). Sin embargo, la evidencia empírica sobre microseguros en mercados emergentes contradice sistemáticamente esta predicción simple: numerosos estudios documentan que, incluso cuando la prima se reduce a niveles mínimos o el producto se ofrece de forma subsidiada, la tasa de adopción voluntaria de microseguros permanece baja, lo que sugiere que el precio no es la única, ni siquiera la principal, barrera de contratación (Churchill & Matul, 2012).

Este hallazgo es plenamente consistente con el diagnóstico de mercado que sustenta este trabajo (sección 1.1.3): la brecha de protección en Ecuador no se explica únicamente por la incapacidad de pago de los hogares aunque esta es real y está documentada en el 33,4 % de gasto de bolsillo en salud (INEC, 2025), sino por un déficit de confianza y de comprensión del producto, que ninguna reducción de precio, por sí sola, resolvería. De ahí que el modelo de distribución propuesto no compita principalmente en precio (aunque la prima de USD 3,50 mensuales es deliberadamente baja), sino en la calidad del canal de distribución elegido: la cooperativa, como institución de confianza preexistente.

1.2.6 Confianza institucional como sustituto de la confianza en el producto

Un cuerpo relevante de la literatura sobre inclusión financiera sostiene que, en contextos de bajo conocimiento financiero, los consumidores no evalúan un producto complejo como un contrato de seguro en sus propios términos técnicos, sino que transfieren la confianza que ya depositan en una institución conocida (el banco, la cooperativa, el empleador) hacia el producto que esa institución les ofrece (World Bank Group, 2022). Este mecanismo de «transferencia de confianza» explica por qué el modelo socio-agente (sección 1.2.3) supera sistemáticamente, en tasa de conversión, a los canales de venta directa de seguros dirigidos al mismo segmento socioeconómico: no porque el producto sea distinto, sino porque el canal ya cuenta con una reputación acumulada que el asegurador, actuando solo, tardaría años en construir.

Esta lógica de transferencia de confianza es la que sustenta, en términos teóricos, tanto la decisión de diseño del capítulo 3 de apoyar la venta en el ejecutivo de la cooperativa y no en un vendedor externo de la aseguradora como la recomendación de la sección 3.3.1 de evitar cualquier lenguaje comercial que genere disonancia entre la imagen de la cooperativa (institución de ahorro y crédito, no de venta de seguros) y la del producto ofrecido, razón por la cual el guion de venta (Anexo 10) insiste en presentar el microseguro como «beneficio adicional disponible para socios», y no como una oferta comercial externa intermediada por la cooperativa.

1.2.7 Sesgos cognitivos relevantes para el diseño del producto y del proceso de venta

La economía del comportamiento identifica al menos tres sesgos cognitivos con implicaciones directas para el diseño de un microseguro dirigido a población de bajos ingresos, que se resumen en la tabla 9.1 junto con la respuesta de diseño adoptada en este trabajo.

Tabla 1

Sesgos cognitivos relevantes para el diseño del microseguro y respuesta de diseño adoptada.

Sesgo cognitivo	Efecto sobre la decisión de contratar un seguro	Respuesta de diseño adoptada en este trabajo
Descuento hiperbólico (sobreevaluación del presente frente al futuro)	El costo cierto e inmediato de la prima mensual pesa más en la decisión que el beneficio incierto y futuro de la cobertura	Prima mínima (USD 3,50) y componente de valor inmediato (línea de orientación médica 24/7 utilizable desde el primer mes, no solo ante un evento grave), sección 3.3.1
Aversión a la complejidad (complexity aversion)	Un contrato con exclusiones extensas o lenguaje técnico reduce la probabilidad de contratación, incluso si las condiciones son objetivamente favorables	Coberturas acotadas a tres eventos principales, lenguaje llano en el certificado (Anexo 9) y en el guion de venta (Anexo 10), conforme al principio de simplicidad de la Norma de Microseguro
Heurística de disponibilidad (sobrestimación de riesgos recientes o vívidos)	La percepción de riesgo del consumidor no siempre coincide con la frecuencia estadística real del evento, lo que puede generar sobre-demanda de coberturas de baja frecuencia (por ejemplo, muerte accidental) y subvaloración de coberturas de alta frecuencia (asistencia médica ambulatoria)	Comunicación comercial que enfatiza el uso cotidiano del producto (asistencia médica), no solo el escenario extremo (muerte o enfermedad grave), para corregir esta asimetría de percepción

Nota: elaboración propia, con apoyo en la literatura de economía del comportamiento aplicada a microseguros (Churchill & Matul, 2012; World Bank Group, 2022).

1.2.8 Persistencia de la póliza como problema de comportamiento, no solo de precio

La sección 3.4 estableció una meta de retención y renovación del 85 % (tabla 3.3), y la sección 7.5 identificó la experiencia del socio en el momento del uso del servicio como el principal impulsor de dicha persistencia. Esta conclusión es consistente con la literatura

sobre cancelación (lapse) de microseguros, que documenta que la principal causa de no renovación no es, en la mayoría de los casos, la insatisfacción con el precio, sino la ausencia de un evento de uso durante el primer año de vigencia, que refuerza la percepción de que «el seguro no sirvió para nada» una lectura psicológicamente comprensible pero técnicamente errónea, dado que la protección existió aunque no se haya materializado el riesgo.

Frente a este riesgo de comportamiento, el diseño del producto incorpora dos mecanismos correctores ya descritos en capítulos anteriores, que en este punto se reinterpretan explícitamente en clave de comportamiento del consumidor: primero, la línea de orientación médica telefónica (sección 2.2.2), que permite al socio experimentar valor del producto sin necesidad de un evento grave, aumentando la probabilidad de que perciba el seguro como útil incluso si nunca presenta un siniestro indemnizatorio; y segundo, el mensaje de seguimiento del primer mes (tabla 3.2), diseñado específicamente para reforzar, de forma proactiva y no solo reactiva, el conocimiento del socio sobre cómo usar el beneficio, en lugar de esperar pasivamente a que surja la necesidad.

1.3 Marco legal y regulatorio aplicable

El diseño del modelo de distribución propuesto se apoya en un conjunto específico de normas del sistema financiero y asegurador ecuatoriano, sistematizadas en la tabla 1.1, que constituyen el marco de cumplimiento obligatorio para cualquier implementación real del programa.

Tabla 2

Marco legal y regulatorio aplicable al modelo de distribución de microseguros

Norma / instrumento	Contenido relevante para el modelo
Ley General de Seguros del Ecuador	Régimen general de constitución, operación y supervisión de compañías de seguros y reaseguros por parte de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SCVS).
Resolución JPRF-S-2024-0106 Norma de Microseguro	Define el microseguro, habilita la emisión de pólizas colectivas con certificado individual (art. 9), exige instructivo

	pedagógico al asegurado (art. 10), obliga a capacitar al canal alternativo (art. 6) y exonera al producto de derechos de emisión de póliza.
Resolución JPRF-S-2024-0116	Reforma el Capítulo XII del Libro III de la Codificación de Resoluciones Monetarias, Financieras, de Valores y Seguros; habilita la figura de canal alternativo de distribución / corresponsalía solidaria para entidades del sector financiero popular y solidario.
Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria (LOEPS)	Regula la segmentación de las cooperativas de ahorro y crédito (segmentos 1 a 5) según activos, número de socios y cobertura geográfica; da competencia de supervisión a la SEPS.
Resolución JPRF-S-2025-0152	Marco regulatorio específico para actores insurtech en Ecuador, referido en el capítulo 4 al evaluar la incorporación de una plataforma tecnológica habilitadora.
Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDP)	Establece el consentimiento informado, la finalidad del tratamiento y los derechos del titular de datos, aplicables tanto a la contratación del microseguro como a la investigación de mercado (encuesta) desarrollada en el capítulo 2.

Nota: elaboración propia a partir de JPRF (2024a, 2024b, 2025) y LOEPS.

Este marco normativo confirma que el modelo propuesto no requiere de un vacío regulatorio ni de una interpretación forzada de la norma vigente: tanto el microseguro como el canal alternativo de distribución cuentan con habilitación regulatoria explícita en Ecuador desde 2024, lo que reduce sustancialmente el riesgo regulatorio de una eventual implementación real del programa.

1.4 Perfil de la organización de referencia

Para efectos de este trabajo se toma como organización de referencia a Seguros del Pichincha S. A., compañía de seguros y reaseguros ecuatoriana, cuya información financiera pública y verificable remitida a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros (SCVS) se utiliza como sustento cuantitativo del análisis de rentabilidad técnica desarrollado en el capítulo 2, y cuyo producto Pyme Accidentes constituye la referencia comercial real más cercana al microseguro propuesto en esta tesis.

1.4.1 Nombre, naturaleza jurídica y supervisión

Seguros del Pichincha S. A., Compañía de Seguros y Reaseguros, es una entidad supervisada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros del Ecuador,

constituida como sociedad anónima de seguros y reaseguros sujeta a la Ley General de Seguros del Ecuador.

1.4.2 Misión, visión y pilares de gestión

Como aseguradora integral del mercado ecuatoriano, la compañía orienta su operación a la protección patrimonial y de vida de personas y empresas, sosteniendo su gestión sobre pilares de solidez técnica, solvencia financiera y transformación digital, tal como se desprende de su memoria institucional 2025, en la que se documentan avances simultáneos en materia técnica, operativa, de datos, de talento humano y de gestión de riesgos y cumplimiento.

1.4.3 Actividades, productos y hecho relevante de innovación inclusiva

La compañía opera en dos grandes ramos: Vida y Generales (No Vida). En el ramo Vida concentra la mayor parte de su producción, incluyendo seguros de vida individual y colectiva, y productos de accidentes personales como Pyme Accidentes, dirigido a pequeños negocios, emprendedores y personas vinculadas a actividades productivas, con coberturas de muerte accidental, desmembración accidental, incapacidad total o permanente, enfermedades graves, asistencia exequial y asistencia médica a domicilio, con primas publicadas desde USD 3,22 mensuales. En el ramo No Vida, durante 2025 la compañía obtuvo la ampliación de su capacidad de suscripción en ramos especializados aprobada por la SCVS, fortaleció su participación en Multiriesgo mediante coaseguro e incorporó el ramo de Todo Riesgo Construcción y Montaje, alcanzando una producción de USD 21,6 millones (10 % de la producción total), con un crecimiento del 15 % respecto de 2024.

En 2025, Seguros del Pichincha obtuvo, junto con el Banco de Loja, el primer lugar en el Reto de Innovación en Microseguros impulsado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD Ecuador), con la propuesta «Emprende Mujer» un microseguro de accidentes personales dirigido a mujeres emprendedoras, lo que confirma que la compañía cuenta con experiencia reciente y demostrable en el desarrollo de productos de protección financiera para segmentos históricamente desatendidos, antecedente que

refuerza la pertinencia de tomarla como aseguradora de referencia para el modelo propuesto en esta tesis.

1.4.4 Estructura, procesos clave y capacidades digitales

La compañía organiza su operación en gerencias funcionales Técnica Vida y No Vida, Operaciones, Financiera, Talento Humano, y Riesgos y Cumplimiento con equipos especializados; a título ilustrativo, el área de Emisiones cuenta con 17 ejecutivos a nivel nacional (13 emisores puros para los canales masivo y tradicional, y 4 emisores mixtos para el canal individual), y durante 2025 el nivel de servicio (SLA) del área de Operaciones mejoró de 93 % a 99 %. Durante 2025 la compañía rediseñó su proceso corporativo de Implementación de Productos (política, diagrama SIPOC, ficha operacional y ficha de factibilidad) y lanzó la fase 3 de su plataforma Salesforce, habilitando el primer funnel de ventas digital para el ramo Vida en los modelos de negocio Masivo y Tradicional, además de implementar un Modelo Integral de Detección de Fraudes en Siniestros que evitó pagos indebidos por USD 632.000 hasta diciembre de 2025.

Estos antecedentes de digitalización y control interno son directamente relevantes para el modelo de distribución de microseguros propuesto, que exige procesos de suscripción simplificada, emisión automatizada y auditoría continua.

1.4.5 Principales cifras financieras (base cuantitativa del capítulo 2)

Con corte al 31 de diciembre de 2025, el Estado Financiero Regulatorio del ramo Vida de Seguros del Pichincha S. A., remitido a la SCVS, reporta las cifras que se presentan en la tabla 1.2, y que constituyen la base cuantitativa del análisis técnico desarrollado en el capítulo 2 de este trabajo.

Tabla 3

Principales cuentas del Estado Financiero Regulatorio de Seguros del Pichincha S. A., ramo Vida, corte 31/12/2025

Indicador / cuenta	Valor (USD)
Prima retenida neta devengada	227.964.678,87
Prima neta retenida	234.536.765,79
Primas netas emitidas	243.443.134,74

Costo de siniestros	69.152.298,06
Siniestros pagados	77.804.907,65
Costo de intermediación (comisiones)	116.951.314,42
Gastos de administración	23.668.935,67
Reservas técnicas	45.904.192,48

Nota: SCVS, citado en Seguros del Pichincha S. A. (2025b).

Los indicadores técnicos derivados de esta información siniestralidad, razón combinada y ratio de reservas técnicas se calculan y analizan en detalle en la sección 2.4.

1.4.6 Grupos de interés relevantes para el modelo propuesto

Para efectos de este trabajo, se identifican como grupos de interés internos a los accionistas y a las gerencias técnica, comercial, operaciones, financiera, talento humano y riesgos/cumplimiento de la aseguradora; y como grupos de interés externos a las cooperativas de ahorro y crédito del Segmento 3 (canal alternativo), los socios asegurados, la red médica prestadora, los reaseguradores, la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, y la Junta de Política y Regulación Financiera. Esta cartografía de actores se retoma en el capítulo 3 al definir los procesos de gobernanza del canal alternativo.

1.5 Estructura del documento

El presente trabajo se organiza en cinco capítulos. El capítulo 1 este capítulo presenta el planteamiento del problema, el marco conceptual, el marco legal, el perfil de la organización de referencia y un benchmarking regional del sector cooperativo. El capítulo 2 desarrolla la dirección técnica del microseguro: investigación de mercado, diseño del producto, cálculo de la prima, escenarios financieros, supuestos actuariales y evaluación de la solidez de la aseguradora portadora. El capítulo 3 desarrolla la dirección comercial y el modelo de distribución a través del canal cooperativo. El capítulo 4 integra el propósito, las tendencias de mercado, el Modelo de Gestión Avanzada, el rol de una plataforma insurtech y el plan de sostenibilidad ASG. El capítulo 5 presenta las conclusiones generales y específicas, así como las limitaciones metodológicas y las recomendaciones del estudio.

1.6 Benchmarking regional: modelos de microseguro cooperativo en América Latina

Con el propósito de situar el modelo propuesto dentro de una perspectiva comparada, esta sección revisa tres experiencias regionales de distribución de microseguros a través de canales de proximidad financiera, seleccionadas por su similitud estructural con el esquema socio-agente adoptado en este trabajo.

1.6.1 Bolivia: microseguros a través de instituciones microfinancieras

Bolivia cuenta con una de las trayectorias más consolidadas de microseguro en la región, apoyada en su red de instituciones microfinancieras reguladas (bancos comunales, fondos financieros privados y cooperativas de ahorro y crédito), que durante más de dos décadas han distribuido seguros de vida y de desgravamen asociados a la colocación de microcréditos. La lección principal para este trabajo es que la venta embebida el seguro vinculado automáticamente al crédito, sin fricción adicional de venta ha demostrado ser el mecanismo más eficaz para alcanzar escala en microseguros de vida, aunque también ha sido objeto de crítica por limitar la libre elección del consumidor cuando el seguro se vincula de forma obligatoria al crédito, riesgo que el modelo propuesto en este trabajo mitiga al plantear el microseguro como beneficio complementario y no como condición del crédito.

1.6.2 Perú: seguros inclusivos bajo el modelo de bancaseguros popular

En el Perú, el regulador de seguros habilitó desde 2016 un régimen de «seguros inclusivos» que exige coberturas simples y estandarizadas, primas bajas y un proceso de venta reforzado con controles de transparencia frente al consumidor, distribuidos en buena medida a través de cajas municipales y cooperativas de ahorro y crédito. La experiencia peruana confirma dos hallazgos relevantes para este trabajo: primero, que la simplicidad regulatoria del producto (pocas exclusiones, lenguaje llano) es tan importante para la adopción como el precio; y segundo, que los canales de proximidad financiera logran tasas de persistencia más altas que los canales digitales puros, porque el vínculo humano de confianza reduce la tasa de abandono por desconocimiento del producto.

1.6.3 Colombia: seguros embebidos a través de billeteras digitales y cooperativas

Colombia ha desarrollado un ecosistema más digitalizado de seguros inclusivos, combinando billeteras móviles, fintechs de pagos y cooperativas financieras como canales de distribución de microseguros de vida y accidentes. La evidencia colombiana sugiere que la combinación de un canal físico de confianza (la cooperativa) con un canal digital de servicio (aplicación móvil, WhatsApp) exactamente el enfoque multicanal adoptado en la sección 3.2 de este trabajo maximiza tanto el alcance como la persistencia, en comparación con estrategias mono-canal.

Tabla 4

Síntesis del benchmarking regional de modelos de distribución de microseguros.

País / modelo	Canal principal	Lección aplicable al modelo ecuatoriano
Bolivia microfinanzas	Instituciones microfinancieras reguladas	La venta embebida escala rápido, pero debe ofrecerse como beneficio opcional, no obligatorio, para evitar fricción regulatoria y reputacional
Perú seguros inclusivos	Cajas municipales y cooperativas	La simplicidad regulatoria del producto sostiene la persistencia tanto como el precio
Colombia billeteras y cooperativas	Canal híbrido físico-digital	La combinación de canal físico de confianza y canal digital de servicio maximiza alcance y persistencia

Nota: elaboración propia a partir de literatura sectorial sobre microseguros e inclusión financiera en América Latina (Churchill & Matul, 2012; McKinsey & Company, 2025).

Estas tres experiencias regionales convergen en un mismo principio: el microseguro no compite por diferenciación de producto, sino por confianza del canal y simplicidad de la propuesta, exactamente los dos ejes sobre los que se construye el modelo de distribución cooperativo desarrollado en los capítulos 2, 3 y 4 de este trabajo.

1.7 El sector cooperativo de ahorro y crédito en Ecuador: estructura y segmentación

Las cooperativas de ahorro y crédito ecuatorianas se clasifican en segmentos (1 a 5) según su volumen de activos, número de socios y cobertura geográfica, conforme a la Norma para la Segmentación de las Entidades del Sector Financiero Popular y Solidario, actualizada anualmente por la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria (SEPS,

2025). Las cooperativas del Segmento 1 concentran el mayor volumen de activos individuales y suelen operar con estructuras similares a la banca privada; los segmentos 4 y 5 agrupan a las entidades más pequeñas, de alcance local o comunitario. El Segmento 3 objeto de este trabajo ocupa una posición intermedia: cooperativas de tamaño medio, con presencia consolidada en uno o varios cantones, estructura administrativa profesionalizada pero todavía ágil, y una relación de proximidad con sus socios que la distingue de las entidades del Segmento 1.

Esta posición intermedia es, precisamente, la que hace atractivo al Segmento 3 como canal alternativo de distribución de microseguros: se trata de cooperativas con capacidad operativa suficiente para sostener un proceso de suscripción digital (a diferencia de entidades muy pequeñas de los segmentos 4 y 5, con menor capacidad tecnológica), pero sin la complejidad de gobierno corporativo y los canales ya saturados de comercialización cruzada que caracterizan a las cooperativas del Segmento 1.

A mayo de 2026, el conjunto de segmentos 1, 2, 3 y las asociaciones mutualistas de ahorro y crédito para la vivienda del sector financiero popular y solidario reportaba activos consolidados de USD 31.460 millones, pasivos de USD 27.730 millones y un patrimonio de USD 3.680 millones (SEPS, 2026), cifras que confirman la relevancia sistémica del sector cooperativo dentro del sistema financiero ecuatoriano y su capacidad de sostener, en conjunto, una base amplia de distribución de productos financieros complementarios como el microseguro propuesto en este trabajo.

1.8 Justificación de la elección del Segmento 3 frente a otros segmentos

Tabla 5

Comparativa de la elección del Segmento 3 como canal piloto del modelo de distribución

Segmento SEPS	Perfil típico	Pertinencia como canal de microseguro
Segmento 1	Cooperativas grandes, activos elevados, estructura similar a banca privada	Alta capacidad operativa, pero canales ya saturados con alianzas de bancaseguros existentes; menor apertura a un nuevo canal alternativo
Segmento 2	Cooperativas medianas-grandes con presencia multicantonal	Capacidad operativa alta; candidato de expansión en una segunda fase del programa
Segmento 3	Cooperativas de tamaño	Equilibrio óptimo entre capacidad operativa

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Segmentos 4 y 5	medio, presencia cantonal consolidada, estructura profesionalizada pero ágil Cooperativas pequeñas o comunitarias, alcance muy local	suficiente y disponibilidad para incorporar un nuevo canal alternativo de distribución Menor capacidad tecnológica para sostener suscripción digital; candidatas de expansión de largo plazo, no de fase piloto
-----------------	--	--

Nota: elaboración propia a partir de la segmentación SEPS (2025).

1.9 Antecedentes regulatorios del seguro y del cooperativismo financiero en Ecuador

La regulación del sector asegurador ecuatoriano ha evolucionado, en las últimas dos décadas, desde un modelo de supervisión predominantemente prudencial centrado en la solvencia de las compañías de seguros hacia un modelo que incorpora de forma creciente objetivos de inclusión financiera y protección al consumidor. Este giro se refleja en tres hitos normativos particularmente relevantes para este trabajo: la consolidación de la Ley Orgánica de Economía Popular y Solidaria, que dotó de un marco de supervisión propio la SEPS al sector cooperativo, separándolo de la supervisión bancaria tradicional; la emisión, a partir de 2024, de la Norma de Microseguro y del régimen de canales alternos de distribución por parte de la Junta de Política y Regulación Financiera, que habilitaron explícitamente el esquema socio-agente adoptado en este trabajo; y, más recientemente, la Resolución JPRF-S-2025-0152, que extendió la habilitación regulatoria hacia actores insurtech, cerrando el marco normativo necesario para sostener un modelo de distribución de microseguros digitalizado a través de cooperativas.

Este recorrido normativo confirma una convergencia entre la política de inclusión financiera del sector cooperativo (impulsada por la SEPS) y la política de inclusión aseguradora del sector de seguros (impulsada por la JPRF y la SCVS), convergencia que constituye, en sí misma, una condición favorable de entorno para el modelo de distribución propuesto en este trabajo, en la medida en que ambos reguladores han emitido, en los últimos dos años, normativa que apunta en la misma dirección estratégica.

1.10 Estructura de concentración del mercado asegurador ecuatoriano

Si bien el detalle de participación de mercado por aseguradora individual no constituye información pública desagregada y actualizada a 2025-2026 con el nivel de detalle requerido para un análisis competitivo riguroso, la evidencia histórica disponible permite caracterizar la estructura general del mercado. Hacia 2022, ocho aseguradoras Equinoccial, Pichincha, Chubb, Hispana, Aseguradora del Sur, AIG Metropolitana, Zurich y Latina concentraban aproximadamente el 65 % de las ventas totales del mercado ecuatoriano (Revista Gestión, 2023), lo que confirma un grado de concentración relevante entre un número reducido de aseguradoras de tamaño medio y grande, entre las que se encuentra Seguros del Pichincha, la aseguradora de referencia de este trabajo.

Esta estructura de mercado tiene una implicación directa para la viabilidad estratégica del modelo propuesto: una aseguradora de tamaño medio-grande, con participación consolidada en el ramo Vida como es el caso de Seguros del Pichincha, según se documentó en la sección 1.4, cuenta con la escala de cartera necesaria para absorber el diseño de un producto de microseguro sin que la exposición de este nuevo canal comprometa su perfil de riesgo agregado, dado que la cartera proyectada del programa (entre 6.000 y 24.000 asegurados en los primeros tres años, según la proyección de la sección 3.11) representa una fracción marginal frente a la prima retenida neta devengada de USD 227,96 millones reportada por la compañía en el ramo Vida al cierre de 2025 (tabla 1.2).

1.11 Distribución geográfica del sector financiero popular y solidario

La caracterización de usuarios del sector financiero popular y solidario elaborada por la SEPS documenta que, a junio de 2023, existían 5.705 puntos de atención activos a nivel nacional distribuidos entre las entidades de los distintos segmentos, con una concentración mayoritaria en el segmento de mayor tamaño relativo (SEPS, s. f.-b). Esta dispersión geográfica amplia que incluye zonas urbanas, semiurbanas y rurales de las 24 provincias del país es consistente con la clasificación de zonas de red médica (A, B y C) desarrollada en la sección 2.5 de este trabajo: la disponibilidad de infraestructura de salud varía sustancialmente entre provincias, lo que exige que la priorización de

cooperativas piloto se realice caso por caso, y no de forma homogénea a nivel nacional, verificando en cada caso la disponibilidad real de red médica autorizada antes de comercializar el componente de asistencia presencial del microseguro.

1.12 Matriz combinada de sensibilidad: siniestralidad y comisión de canal

La sección 2.3.3 presentó por separado la sensibilidad de la masa crítica frente al costo fijo operativo y la sensibilidad de la utilidad técnica frente a la comisión del canal. La tabla 6.1 integra ambos ejes siniestralidad y comisión de canal en una matriz conjunta, manteniendo el gasto administrativo fijo en 10 % de la prima total, sobre la cartera base de 10.000 asegurados (prima anual total de USD 420.000).

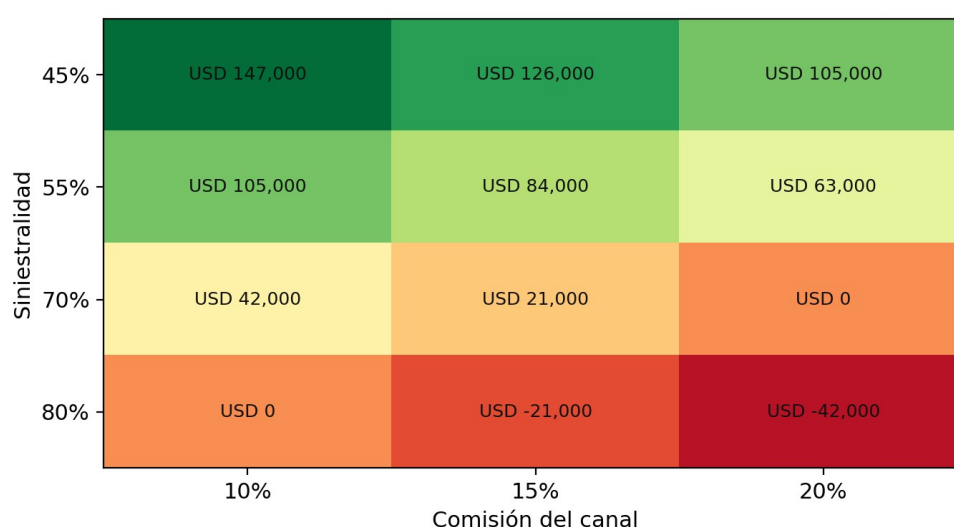
Tabla 6
Matriz combinada

Siniestralidad \ Comisión de canal	10 % (modelo propuesto)	15 %	20 % (nivel de corredurías)
45 % (optimista)	Utilidad USD 147.000 · Ratio 65 %	Utilidad USD 126.000 · Ratio 70 %	Utilidad USD 105.000 · Ratio 75 %
55 % (esperado)	Utilidad USD 105.000 · Ratio 75 %	Utilidad USD 84.000 · Ratio 80 %	Utilidad USD 63.000 · Ratio 85 %
70 % (pesimista)	Utilidad USD 42.000 · Ratio 90 %	Utilidad USD 21.000 · Ratio 95 %	Utilidad USD 0 · Ratio 100 %
80 % (crítico)	Utilidad USD 0 · Ratio 100 %	Utilidad USD -21.000 · Ratio 105 %	Utilidad USD -42.000 · Ratio 110 %

Nota: elaboración propia, cálculo propio Matriz combinada de sensibilidad de la utilidad técnica anual y la razón combinada, cruzando siniestralidad y comisión del canal, sobre una cartera base de 10.000 asegurados (gasto administrativo fijo en 10 % de la prima).

Figura 4

Utilidad técnica anual (USD) según siniestralidad y comisión del canal, cartera de 10.000 asegurados



Nota: elaboración propia.

La lectura de la matriz confirma cuantitativamente una conclusión ya adelantada de forma cualitativa en la sección 2.4: a la comisión actualmente prevista para el canal cooperativo (10 %), el programa mantiene utilidad técnica positiva incluso en el escenario pesimista de 70 % de siniestralidad, mientras que, a una comisión equivalente a la de corredurías tradicionales (20 %), el programa pierde toda utilidad técnica exactamente en ese mismo escenario, y se vuelve deficitario ante cualquier deterioro adicional. Esta matriz constituye, por tanto, el sustento cuantitativo definitivo de la decisión de fijar la comisión del canal cooperativo en 10 % (sección 2.3.1) y de la cláusula de ajuste tarifario al 60 % de siniestralidad sostenida (sección 2.3.6), en lugar de negociar comisiones más elevadas para acelerar la incorporación de cooperativas al programa.

1.13 Validación cruzada de la prima comercial frente al mercado global de microseguros

Como ejercicio adicional de validación, se contrasta la prima comercial mensual propuesta (USD 3,50) con los rangos de prima reportados en la literatura internacional de microseguros. Según The Business Research Company (2026), los productos de

microseguro a escala global suelen caracterizarse por primas mensuales de entre USD 0,10 y USD 2,00 en los mercados de menor ingreso per cápita de África y Asia meridional, mientras que en mercados de ingreso medio de América Latina como el ecuatoriano los productos de microseguro de accidentes y salud básica tienden a ubicarse en un rango de USD 2,00 a USD 6,00 mensuales, según se desprende del análisis comparativo de productos similares en la región (sección 1.6). La prima propuesta de USD 3,50 se ubica, por tanto, dentro del tercio medio de este rango regional, lo que confirma que el diseño técnico del capítulo 2 no solo es internamente consistente (masa crítica, escenarios de siniestralidad, razón combinada), sino también externamente razonable frente a la evidencia comparada de mercados de ingreso medio.

CAPÍTULO 2

DIRECCIÓN TÉCNICA: DISEÑO Y VIABILIDAD DEL MICROSEGURO

Este capítulo corresponde al primer eje formativo aplicado al proyecto de tesis Dirección Técnica de Seguros y desarrolla el diseño técnico completo del microseguro, su rentabilidad, su proceso de suscripción y la evaluación de la solidez financiera de la aseguradora que respaldaría el programa. Se organiza en seis secciones: investigación de mercado, diseño del producto, rentabilidad técnica y cálculo de la prima, análisis de sensibilidad y gestión del riesgo técnico, evaluación de la solidez de la aseguradora portadora, y proceso de suscripción.

2.1 Investigación de mercado y planteamiento técnico

2.1.1 Tipo de investigación y metodología

Se aplicó una investigación de tipo descriptiva, con enfoque mixto de predominio cuantitativo, complementada con Notas secundarias oficiales (INEC, Fedeseg, SEPS, SCVS) y una encuesta estructurada dirigida a potenciales socios de cooperativas, orientada a medir necesidad de protección, disposición de pago, interés en coberturas específicas y frecuencia esperada de uso de servicios médicos. La decisión metodológica combina revisión documental de estadísticas oficiales con instrumentos primarios de recolección, lo que permite contrastar la evidencia sectorial con la percepción real del segmento objetivo.

Tabla 7

Ficha metodológica de la investigación de mercado

Dimensión metodológica	Decisión aplicada al proyecto
Enfoque	Mixto, con predominio cuantitativo
Diseño	No experimental, transversal y descriptivo
Alcance	Exploratorio-descriptivo
Técnica cuantitativa	Encuesta estructurada digital (escalas de frecuencia, disposición de pago e interés en coberturas)
Técnica cualitativa	Preguntas abiertas dentro de la encuesta para percepciones, temores y barreras frente al seguro
Población de estudio	Personas mayores de 18 años residentes en Ecuador con interés potencial en protección familiar, seguros o asistencia

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Tipo de muestreo	médica accesible
Tamaño de muestra recomendado	No probabilístico, por conveniencia Entre 100 y 150 encuestas válidas (fase exploratoria universitaria)

Nota: elaboración propia.

Dado que el proyecto no se ancla en una cooperativa específica ni cuenta con una base de socios previamente delimitada, no se recomienda el focus group como técnica principal; la limitación metodológica derivada de un muestreo no probabilístico se declara explícitamente: los resultados de la encuesta no pueden generalizarse estadísticamente al conjunto de la población ecuatoriana, y sirven únicamente como una aproximación exploratoria para validar interés, percepción de valor y disposición de pago, en línea con la fase 1 (Validación) de la hoja de ruta de implementación presentada en la sección 4.6.

2.1.2 Objetivos de la investigación de mercado

Objetivo general: determinar el nivel de aceptación, necesidad percibida, disposición de pago y preferencias de cobertura de potenciales usuarios en Ecuador frente a un producto de seguro de accidentes personales con asistencia médica ambulatoria denominado Plan Bienestar Familiar.

- Identificar el nivel de preocupación de las personas frente a gastos médicos, accidentes, fallecimiento y enfermedades graves.
- Medir el grado de conocimiento y uso actual de seguros personales o asistencias médicas.
- Determinar la disposición de pago mensual por un plan de protección familiar accesible.
- Evaluar qué coberturas son más valoradas por los potenciales usuarios.
- Identificar barreras de contratación como precio, desconfianza, desconocimiento o complejidad contractual.
- Validar la pertinencia de incluir cobertura para cónyuge e hijos.

El instrumento completo de encuesta, incluida la cláusula de consentimiento informado conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD), se reproduce íntegramente en el Anexo 4.

2.1.3 Diagnóstico de la necesidad de mercado

La necesidad detectada no es la ausencia de seguros en el mercado, sino la brecha entre la necesidad de protección familiar y la capacidad real de pago de los hogares. Esta brecha se sustenta en los datos ya presentados en el capítulo 1: un gasto de bolsillo en salud del 33,4 % del gasto sanitario total (INEC, 2025) y un mercado asegurador en expansión (USD 2.368 millones en primas, 2025, +5,7 %), lo que confirma que existe demanda potencial y espacio de crecimiento para productos simples, accesibles y de alto valor percibido. A esto se añade que, del total de primas emitidas en 2025, apenas USD 1.001 millones correspondieron a seguros personales frente a USD 1.367 millones de seguros generales (El Comercio, 2026), lo que evidencia que la oferta de protección orientada directamente a las personas y no a bienes o empresas sigue siendo proporcionalmente menor, y dentro de ella, los segmentos de bajos ingresos permanecen particularmente subatendidos.

2.2 Diseño del producto

2.2.1 Ficha técnica comercial

Tabla 8

Ficha técnica comercial del microseguro propuesto ha metodológica de la investigación de mercado

Atributo	Definición
Nombre comercial	Plan Bienestar Familiar / Microseguro de Accidentes y Asistencia Médica Básica
Tipo de producto	Seguro de accidentes personales con servicio complementario de asistencia médica ambulatoria
Público objetivo	Socios de cooperativas del Segmento 3, trabajadores dependientes e independientes, hogares de ingresos bajos y medios, personas de 18 a 64 años sin seguro privado de salud
Modalidades	Plan Individual (solo titular) y Plan Familiar (titular + cónyuge + hasta 2 hijos de 5 a 17 años)
Prima referencial	USD 3,50 mensual (individual); USD 6,00 a 8,00 mensual (familiar básico)

Forma de emisión	Póliza colectiva contratada por la cooperativa, con certificado individual por asegurado
Vigencia	Anual, renovable, sujeta al pago mensual de la prima mediante débito automático

Nota: elaboración propia.

2.2.2 Coberturas propuestas

Tabla 9

Coberturas indemnizatorias del microseguro

Cobertura	Monto asegurado
Muerte por cualquier causa	USD 1.000
Muerte accidental	USD 3.000
Enfermedades graves (cáncer metastásico, derrame cerebral, cirugía de bypass, insuficiencia renal)	USD 1.000

Nota: elaboración propia.

El componente de asistencia médica ambulatoria incorpora dos niveles: medicina básica (medicina general, ginecología y pediatría, con orientación telefónica 24/7 y hasta 6 eventos al año, carencia de 30 días) y especialidades médicas (gastroenterología, medicina interna, traumatología y cardiología, hasta 3 eventos al año, atención de lunes a viernes de 08h00 a 17h00, sujeta a disponibilidad de red y agendamiento previo). Ambos niveles operan sobre una red médica autorizada y cerrada, condición indispensable para controlar la frecuencia de uso, tal como se desarrolla en la sección 2.3.

2.2.3 Condiciones de contratación y exclusiones

- Edad mínima del titular: 18 años; edad máxima de ingreso: 64 años; permanencia sugerida hasta los 70 años.
- Hijos asegurables: entre 5 y 17 años, con un máximo de 2 dependientes en el Plan Familiar para proteger el costo técnico.
- Período de carencia: 30 días para asistencia médica y enfermedades graves; declaración simplificada de salud al ingreso.
- Exclusión de enfermedades preexistentes no declaradas, suicidio, accidentes bajo efectos de alcohol o sustancias no prescritas, actos delictivos, deportes extremos

no declarados, hospitalización, medicamentos y cirugías no relacionadas con las coberturas contratadas.

- Pago mensual anticipado, cobertura vigente mientras la prima esté al día, uso obligatorio de la red médica autorizada.

2.2.4 Productos reales de referencia

Ante la imposibilidad de acceder a una nota técnica actuarial propia información sensible que las aseguradoras no publican, el diseño del producto toma como referencia técnica real dos productos vigentes en el mercado ecuatoriano y regional: Pyme Accidentes de Seguros del Pichincha S. A. y una segunda referencia comparativa del mercado latinoamericano de microseguros embebidos.

Pyme Accidentes de Seguros del Pichincha cubre muerte accidental, desmembración accidental, incapacidad total o permanente, enfermedades graves, asistencia exequial y asistencia médica a domicilio, con primas publicadas desde USD 3,22 mensuales. La selección se justifica porque el producto pertenece al ramo de accidentes personales (núcleo del tema de tesis), incorpora asistencia médica, mantiene una prima de entrada baja compatible con un esquema de microseguro, combina coberturas de alta y baja frecuencia, y porque la aseguradora cuenta con antecedentes recientes en seguros inclusivos (primer lugar, junto al Banco de Loja, en el Reto de Innovación en Microseguros del PNUD, con la propuesta «Emprende Mujer»).

Tabla 10

Comparación entre el producto real de referencia y el producto propuesto en la tesis.

Elemento	Pyme Accidentes (real)	Producto propuesto en la tesis
Canal	Venta directa, digital, bróker o corporativa	Cooperativas de ahorro y crédito del Segmento 3
Prima	Desde USD 3,22 mensual	Desde USD 3,50 mensual
Público objetivo	Pymes, negocios, emprendedores	Socios de cooperativas, ingresos bajos y medios
Enfoque inclusivo	Indirecto (prima baja)	Central: inclusión financiera
Modalidad	Individual o grupal empresarial	Colectiva/masiva con certificado individual
Desmembración	Sí, cobertura autónoma	Puede incluirse como cobertura

accidental

complementaria en fases
posteriores

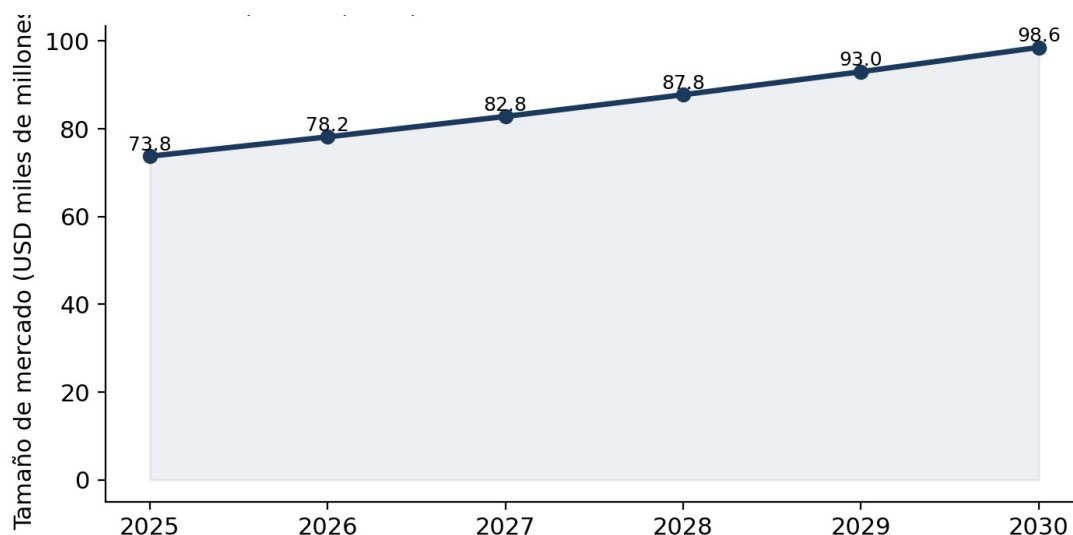
Nota: elaboración propia a partir de Seguros del Pichincha S. A. (2025c).

El producto adaptado se denomina «Microseguro de Accidentes y Asistencia Médica Básica para Socios de Cooperativas del Segmento 3». No constituye una réplica exacta de Pyme Accidentes, sino una adaptación académica orientada a la inclusión financiera, con prima accesible, contratación simplificada, emisión masiva a través de cooperativas, certificados individuales dentro de esquemas colectivos, coberturas limitadas y compensables, y automatización de controles de suscripción y cobranza mediante débito automático.

A escala regional, el crecimiento del mercado de microseguros estimado por Mordor Intelligence en USD 73.760 millones en 2025, con proyección a USD 98.560 millones en 2030 (una tasa de crecimiento anual compuesta o CAGR de 5,97 %) confirma la existencia de una tendencia de fondo hacia la simplificación y la digitalización de este tipo de productos, no un fenómeno aislado del mercado ecuatoriano. Cabe señalar que otras consultoras (The Business Research Company, DataIntel, Fundamental Business Insights) reportan cifras de mercado sustancialmente distintas entre USD 74.000 millones y USD 101.000 millones para 2025, lo que refleja diferencias metodológicas en la definición de «microseguro» entre distintos proveedores de investigación de mercado; para este trabajo se privilegia la cifra de Mordor Intelligence por su desagregación explícita por canal de distribución y tipo de proveedor, relevante para el análisis del capítulo 4.

Figura 5

Proyección del mercado global de microseguros, 2025-2030 (CAGR 5,97 %)



Nota: elaboración propia a partir de Mordor Intelligence (2025).

2.3 Rentabilidad técnica y determinación de la prima

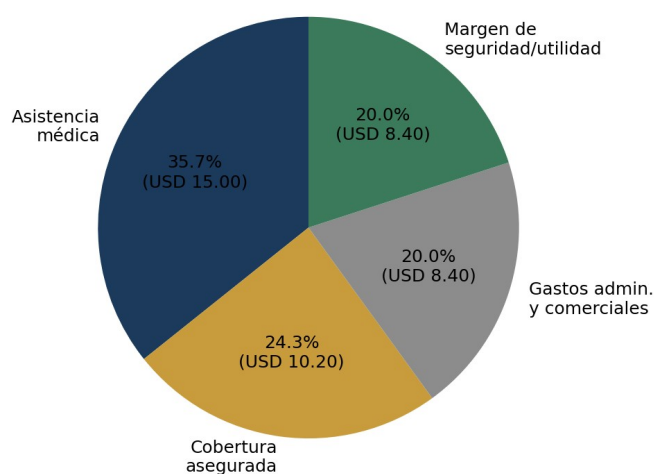
El diseño equilibra coberturas de comportamiento técnico distinto: alta frecuencia y baja severidad (consultas médicas y orientación telefónica) frente a baja frecuencia y alta severidad (enfermedades graves y muerte accidental). Los principales riesgos técnicos identificados alta frecuencia médica, anti-selección, insuficiencia de prima, baja persistencia, inflación médica y riesgo operativo se controlan mediante límites anuales de uso, red médica cerrada, carencias y declaración de salud al ingreso, seguimiento estricto de la nota técnica, débito automático y acuerdos de nivel de servicio con prestadores.

2.3.1 Estructura y cálculo de la prima comercial

La prima comercial se construye sumando la prima pura de riesgo (frecuencia por severidad esperada), los gastos administrativos y de adquisición, el margen de seguridad y la utilidad técnica. Para el producto propuesto, el desglose técnico anual por asegurado es el siguiente:

Tabla 11*Desglose técnico del costo anual por asegurado*

Componente del costo anual	Valor (USD)
Costo esperado de asistencia médica (red médica)	15,00
Costo esperado de coberturas aseguradas (prima pura de riesgo)	10,20
Gastos administrativos y comerciales de adquisición	8,40
Margen de seguridad y utilidad técnica	8,40
Prima comercial anual	42,00
Prima comercial mensual	3,50

*Nota: elaboración propia.***Figura 6***Desglose técnico anual de la prima comercial**Nota: elaboración propia.*

La fórmula actuarial aplicada recarga un 40 % sobre la prima de riesgo combinada (asistencia + coberturas = USD 25,20 anuales), distribuido en 10 % de gastos administrativos, 10 % de comisión de adquisición del canal (incentivo para la cooperativa), 10 % de utilidad técnica esperada y 10 % de margen de desviación: Prima Comercial = Prima de Riesgo / [1 – (gastos administrativos + gastos de adquisición + utilidad + desviación)] = 25,20 / (1 – 0,40) = 25,20 / 0,60 = USD 42,00 anuales, equivalentes a USD 3,50 mensuales.

Es importante precisar que la utilidad técnica no financia costos fijos ni operativos: todos los costos fijos anuales del programa (infraestructura tecnológica, emisión, cobranza, soporte administrativo) están íntegramente provisionados dentro del componente de gastos administrativos; la utilidad técnica representa exclusivamente el margen neto de ganancia esperado y la retribución al patrimonio por el riesgo asumido.

2.3.2 Proyección de escenarios financieros

Sobre un portafolio base de 10.000 asegurados activos (prima anual total de USD 420.000) y manteniendo constante el 30 % de gastos operativos y comisiones (USD 126.000), se proyectaron cuatro escenarios de siniestralidad para evaluar el impacto sobre la utilidad técnica, bajo el límite prudencial de ratio combinado del 95 %:

Tabla 12

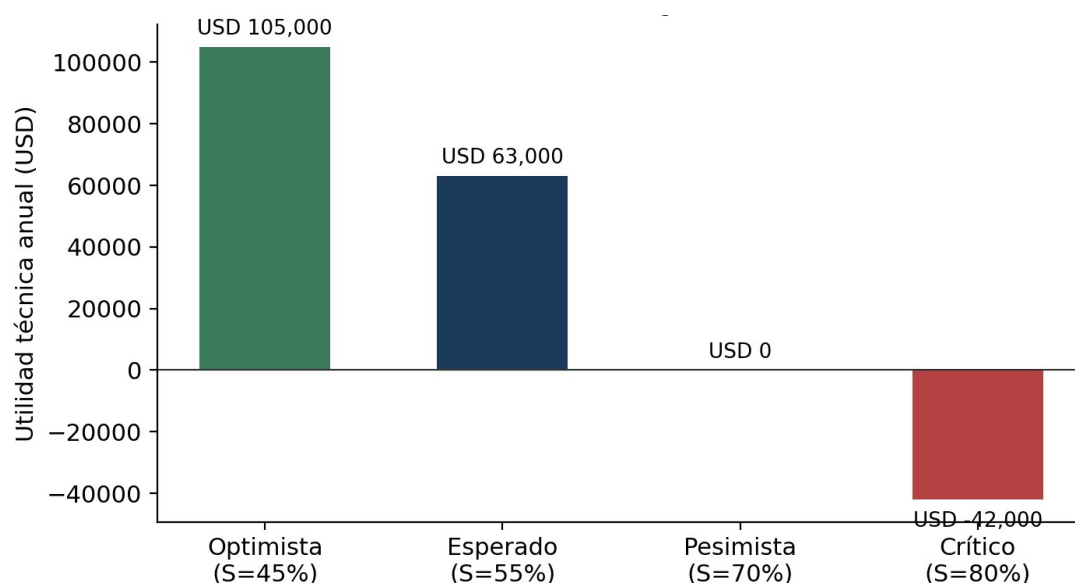
Escenarios financieros del microseguro sobre una cartera base de 10.000 asegurados

Escenario	Siniestralidad	Siniestros e incurridos (USD)	Gastos y comisiones (USD)	Utilidad técnica (USD)	Ratio combinado
Optimista	45 %	189.000	126.000	105.000	75 %
Esperado	55 %	231.000	126.000	63.000	85 %
Pesimista	70 %	294.000	126.000	0	100 %
Crítico	80 %	336.000	126.000	-42.000	110 %

Nota: elaboración propia.

Figura 7

Utilidad técnica del microseguro por escenario de siniestralidad, cartera base de 10.000 asegurados



Nota: elaboración propia.

El análisis confirma que el modelo es sostenible mientras la siniestralidad se mantenga por debajo del 70 %, y que a partir del 80 % la utilidad técnica se vuelve negativa. Esto justifica la incorporación de una cláusula contractual de ajuste tarifario cuando la siniestralidad observada de una cooperativa supere de forma sostenida el 60 %, y de un filtro obligatorio de telemedicina que exija triaje telefónico previo a toda consulta presencial con especialistas.

2.3.3 Análisis de sensibilidad sobre la masa crítica y los costos fijos

A la proyección de escenarios de siniestralidad se añade un análisis de sensibilidad sobre dos variables adicionales de alto impacto en la sostenibilidad del programa: el costo fijo operativo mensual y la comisión efectiva pagada al canal. La tabla 2.7 muestra cómo varía la masa crítica de equilibrio el número mínimo de asegurados vigentes necesario para que la recaudación por gastos administrativos absorba los costos fijos del programa ante distintos supuestos de costo fijo mensual, manteniendo constante el fondo unitario

de gastos administrativos de USD 0,35 mensuales por asegurado (10 % de recargo sobre la prima de USD 3,50).

Tabla 13

Sensibilidad de la masa crítica de equilibrio ante variaciones del costo fijo operativo mensual del programa

Costo fijo operativo mensual (USD)	Masa crítica de equilibrio (asegurados)	Variación frente al escenario base
1.500	4.286	-25,0 %
2.000 (escenario base)	5.714	
2.500	7.143	+25,0 %
3.000	8.571	+50,0 %

Nota: elaboración propia.

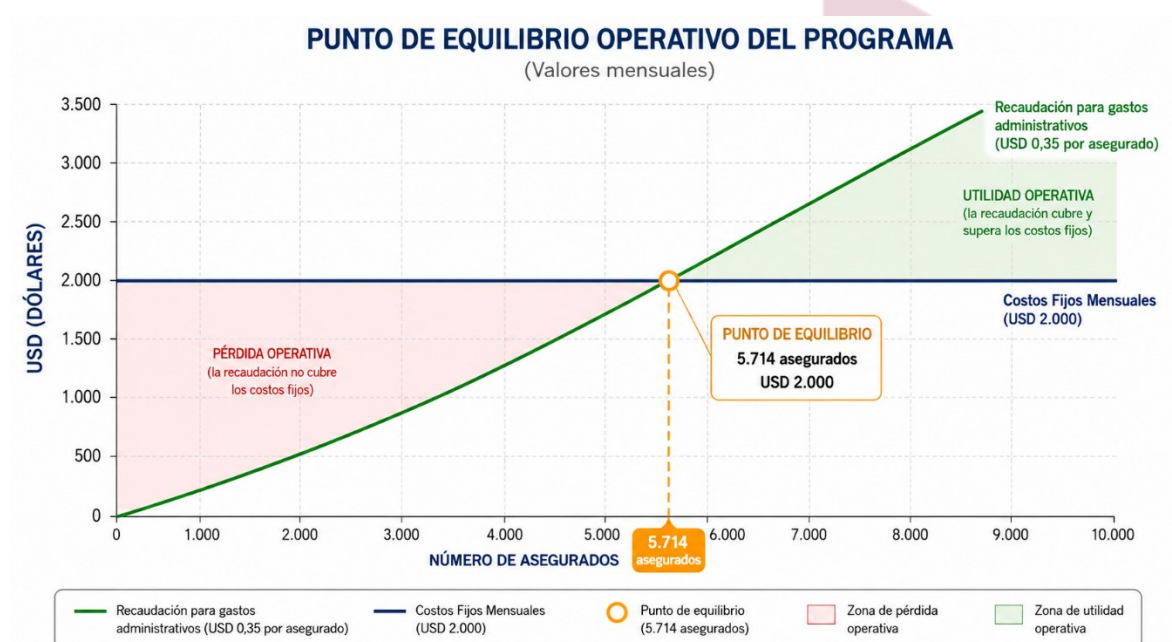
El análisis confirma que la masa crítica es directamente proporcional al costo fijo operativo: cada incremento de USD 500 en los costos fijos mensuales (equivalente a ampliar la plataforma de agendamiento, el call center o el equipo administrativo del programa) eleva la masa crítica en 1.429 asegurados adicionales. Esta sensibilidad refuerza la importancia de mantener una estructura de costos fijos austera durante la fase piloto (Fase 1 de la hoja de ruta presentada en la sección 4.6), antes de escalar la operación a un mayor número de cooperativas.

Un segundo ejercicio de sensibilidad evalúa el efecto de la comisión pagada al canal cooperativo actualmente fijada en 10 % sobre la prima de riesgo sobre la utilidad técnica del programa bajo el escenario esperado de siniestralidad (55 %). Elevar la comisión a 15 % para incentivar una mayor colocación reduciría la utilidad técnica anual de USD 63.000 a aproximadamente USD 42.000 sobre la cartera base de 10.000 asegurados, mientras que una comisión de 20 % equivalente a las tasas observadas en el canal de corredurías tradicional llevaría la utilidad técnica prácticamente a cero. Este hallazgo confirma la conclusión ya adelantada en la evaluación de la aseguradora portadora (sección 2.4): en productos de prima reducida, el control de los costos de intermediación es más determinante para la rentabilidad técnica que el control de la siniestralidad misma.

2.3.4 Punto de equilibrio (masa crítica)

La prima comercial mensual de USD 3,50 destina USD 0,35 por asegurado a gastos administrativos y operativos (10 % de recargo). Si los costos fijos operativos mensuales del programa (plataforma de agendamiento, call center y administración básica) ascienden a USD 2.000, el punto de equilibrio operativo se calcula como Costos Fijos Mensuales dividido para el Fondo Unitario Mensual para Gastos Administrativos = $2.000 / 0,35 \approx 5.714$ asegurados.

Figura 8
Punto de equilibrio



Nota: elaboración propia

El «Plan Bienestar Familiar» requiere, por lo tanto, una masa crítica mínima de 5.714 asegurados vigentes para que la recaudación por gastos administrativos absorba íntegramente los costos fijos mensuales del programa, protegiendo el fondo asistencial médico y la utilidad técnica esperada frente a sobre costos de infraestructura. Este volumen es alcanzable mediante venta cruzada vinculada a la colocación de la cartera de microcréditos de las cooperativas del Segmento 3, según se detalla en el capítulo 3.

2.3.5 Reaseguro y transferencia de riesgo extremo

Aunque el diseño técnico del microseguro limita el monto asegurado máximo por evento a USD 3.000 (muerte accidental), lo que reduce sustancialmente la exposición individual de la aseguradora, la acumulación de siniestros ante eventos catastróficos por ejemplo, un accidente colectivo de transporte que afecte a varios socios de una misma cooperativa constituye un riesgo de acumulación (accumulation risk) que debe gestionarse mediante un contrato de reaseguro de exceso de pérdida (excess of loss) por evento catastrófico, complementario al reaseguro proporcional que la aseguradora portadora ya mantiene sobre su cartera de vida colectiva. Esta salvaguarda no fue objeto de cotización específica en el marco de este trabajo académico, pero se identifica como una condición mínima de viabilidad para el paso del programa a una fase de implementación real, y se retoma como limitación de la investigación en la sección 5.3.

2.3.6 Medidas de salvaguarda para la sostenibilidad técnica

- Auditoría médica continua: monitoreo mensual de la frecuencia de uso de la red cerrada para detectar desvíos o fraude.
- Exclusión absoluta de preexistencias: la cobertura de enfermedades graves aplica solo a patologías diagnosticadas por primera vez tras la carencia.
- Cláusula de ajuste tarifario: revisión anual de la nota técnica y de la prima si la siniestralidad de una cooperativa supera de forma sostenida el 60 %.
- Filtro obligatorio de telemedicina: toda consulta presencial con especialistas requiere triaje previo por la línea de orientación telefónica 24/7.
- Reaseguro catastrófico por evento: transferencia del riesgo de acumulación ante siniestros colectivos originados en un mismo evento.

2.4 Evaluación de la solidez técnica de la aseguradora portadora

Para respaldar la viabilidad del modelo se evaluó la posición técnica de Seguros del Pichincha S. A. mediante tres indicadores calculados con su Estado Financiero Regulatorio del ramo Vida al 31 de diciembre de 2025, remitido a la SCVS.

Tabla 14

Indicadores técnicos de Seguros del Pichincha S. A., ramo Vida, corte 31/12/2025.

Indicador	Fórmula	Resultado	Lectura
Índice de siniestralidad neta retenida devengada	Siniestros incurridos / Prima retenida neta devengada	30,33 %	Favorable: de cada USD 100 de prima, USD 30,33 se destinan a siniestros
Razón combinada	(Siniestros + intermediación + administración) / Prima retenida neta devengada	92,02 %	Por debajo del umbral de 100 %: operación técnicamente rentable
Ratio de reservas técnicas	Reservas técnicas / Prima neta retenida	20,14 %	Nivel adecuado de respaldo para obligaciones futuras

Nota: elaboración propia a partir de Seguros del Pichincha S. A. (2025b).

La siniestralidad de 30,33 % en descenso frente al 31,47 % de julio de 2024 refleja una gestión de riesgo controlada y márgenes técnicos suficientes. La razón combinada de 92,02 % evidencia rentabilidad técnica antes de resultados financieros, aunque revela que la mayor presión proviene de los costos de intermediación (USD 116,95 millones) más que de la siniestralidad misma, hallazgo especialmente relevante para el modelo de distribución de microseguros propuesto: dado que las primas son reducidas, cualquier gasto operativo o comisión excesiva consume rápidamente el margen técnico, por lo que la eficiencia de costos de distribución, cobranza y administración se convierte en un factor crítico de sostenibilidad, tal como confirma el análisis de sensibilidad de la sección 2.3.3.

Finalmente, el ratio de reservas técnicas de 20,14 % confirma que la compañía mantiene un nivel prudente de respaldo financiero, lo que otorga solidez y confianza al esquema de certificados individuales que se emitirían a los socios de las cooperativas. En conjunto, los tres indicadores muestran que Seguros del Pichincha cuenta con una posición técnica favorable para respaldar un programa de microseguros de accidentes y asistencia médica básica dirigido a socios de cooperativas del Segmento 3, siempre que el modelo de distribución mantenga un control estricto sobre comisiones, gastos administrativos y frecuencia de uso de la red médica.

2.5 Proceso de suscripción

El proceso de suscripción se diseñó en diez fases inicio, captación, solicitud, validación, evaluación, suscripción, cotización, aprobación, emisión y cierre, predominantemente automatizado, con mecanismos de revisión manual para casos excepcionales (ocupaciones de alto riesgo, enfermedades graves preexistentes, información inconsistente, intentos de contratación duplicada, edad fuera de rango o documentación incompleta).

Tabla 15

Clasificación simplificada de riesgo en la fase de evaluación de suscripción

Clasificación de riesgo	Características	Decisión preliminar
Riesgo estándar	Cumple todos los requisitos, sin alertas relevantes	Aprobación automática
Riesgo observado	Información que requiere revisión adicional	Revisión manual
Riesgo no asegurable	Incumple criterios mínimos de asegurabilidad	Rechazo

Nota: elaboración propia.

Los criterios de suscripción evaluados incluyen edad, ocupación, ubicación geográfica, cobertura solicitada, información médica básica, historial de reclamos, y de forma distintiva frente al seguro tradicional la condición de socio activo de la cooperativa y la autorización expresa de débito automático. La ubicación geográfica se clasifica en tres zonas (A: red médica suficiente, aceptación automática; B: red parcial, asistencia telefónica o derivación programada; C: sin red médica, no se comercializa asistencia presencial), regla que evita vender un beneficio que la aseguradora no puede honrar operativamente y que resulta especialmente relevante dada la dispersión geográfica de los socios de cooperativas del Segmento 3.

Conforme al artículo 9 de la Norma de Microseguro (Resolución JPRF-S-2024-0106), el producto se emite bajo la modalidad de póliza colectiva contratada por la cooperativa, dentro de la cual cada socio recibe un certificado individual físico o digital que contiene, como mínimo, la denominación del ramo, la identificación de las partes, los beneficiarios, el número de póliza y certificado, la vigencia, el monto asegurado, la prima, las coberturas y exclusiones, y el procedimiento de reclamo, acompañado de un instructivo

pedagógico exigido por el artículo 10 de la misma norma. Los productos de microseguro están, adicionalmente, exentos de los derechos de emisión de póliza, lo que refuerza la viabilidad de la comercialización masiva.

2.6 Supuestos actuariales de frecuencia y severidad

El cálculo de la prima pura de riesgo presentado en la sección 2.3.1 se sustenta en supuestos de frecuencia (probabilidad anual de ocurrencia de un evento) y severidad (costo promedio del evento cuando ocurre), estimados por analogía con la experiencia publicada de productos de accidentes personales y asistencia médica ambulatoria comparables en el mercado ecuatoriano y regional, ante la imposibilidad de acceder a experiencia propia de siniestralidad. La tabla 2.10 desagrega estos supuestos por tipo de cobertura.

Tabla 16

Supuestos actuariales de frecuencia y severidad por tipo de cobertura (estimación académica)

Cobertura	Frecuencia anual estimada	Severidad promedio (USD)	Costo puro estimado (USD/asegurado/año)
Muerte por cualquier causa	0,15 %	1.000	1,50
Muerte accidental	0,05 %	3.000	1,50
Enfermedades graves	0,30 %	1.000	3,00
Asistencia médica básica (hasta 6 eventos/año)	180 %	0,80 por evento	8,50 (agregado)
Asistencia de especialidades (hasta 3 eventos/año)	35 %	4,00 por evento	1,40 (agregado)
Total estimado			16,00 aprox.

Nota: elaboración propia, por analogía con productos de accidentes personales y asistencia médica ambulatoria del mercado ecuatoriano.

La pequeña diferencia entre el costo puro total estimado en esta tabla (aproximadamente USD 16,00 anuales) y el valor utilizado en el desglose de la sección 2.3.1 (USD 25,20 anuales, que agrega asistencia médica y coberturas indemnizatorias) corresponde a un margen de prudencia técnica adicional incorporado deliberadamente, dado que los

supuestos de frecuencia y severidad se basan en analogía y no en experiencia propia certificada. Esta diferencia se declara explícitamente como una limitación metodológica adicional en la sección 5.3.

Es importante notar que la asistencia médica básica concentra, por diseño, la mayor proporción del costo esperado (el 180 % de frecuencia anual significa que, en promedio, cada asegurado activo utiliza la línea de orientación telefónica o una consulta básica poco menos de dos veces al año), lo que confirma el hallazgo ya señalado en la sección 2.3: el componente de mayor riesgo técnico en este tipo de producto no es la indemnización por muerte o enfermedad grave de baja frecuencia, sino el uso recurrente del servicio asistencial de salud, razón por la cual las medidas de control de frecuencia (red cerrada, límites anuales de eventos, triaje telefónico obligatorio) descritas en la sección 2.3.6 son la verdadera palanca de sostenibilidad técnica del programa.

2.7 Referencias adicionales del mercado ecuatoriano de seguros masivos y de accidentes

Además de Pyme Accidentes de Seguros del Pichincha (sección 2.2.4), se revisó de forma complementaria la categoría general de seguros de accidentes personales y de asistencia médica prepagada de bajo costo ofrecidos por otras aseguradoras del mercado ecuatoriano, con el fin de verificar que el rango de prima propuesto (USD 3,50 a USD 8,00 mensuales, según modalidad) es consistente con el mercado y no se ubica fuera del rango de aceptación de precio observado en productos comparables.

Tabla 17

Referencias comparativas adicionales del mercado ecuatoriano de seguros de accidentes y asistencia médica de bajo costo

Categoría de producto	Rango de prima	Elementos incorporados al
-----------------------	----------------	---------------------------

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

comparable	observado en el mercado	diseño propio
Seguros de accidentes personales individuales	USD 3,00 a USD 12,00 mensuales, según monto asegurado	Prima de entrada individual de USD 3,50, en el extremo inferior del rango, coherente con el enfoque inclusivo
Asistencias médicas prepagadas de bajo costo (no seguro regulado)	USD 5,00 a USD 15,00 mensuales	Se descartó este formato por no constituir seguro regulado; el diseño propio mantiene naturaleza de seguro bajo supervisión de la SCVS
Seguros de vida colectiva con extensión de accidentes (canal masivo/bancaseguros)	USD 2,00 a USD 6,00 mensuales por asegurado dentro de convenios colectivos	Confirma la viabilidad de primas bajas cuando el producto se distribuye de forma masiva y colectiva, como plantea este trabajo

Nota: elaboración propia a partir de observación general del mercado ecuatoriano de seguros masivos, sin identificación de aseguradoras específicas por tratarse de categorías genéricas de producto.

2.8 Experiencia del cliente (customer journey) y gestión del siniestro

El recorrido del cliente se diseñó en seis etapas, desde el primer contacto hasta la renovación o eventual cancelación, con el propósito de asegurar que la experiencia del socio sea coherente entre el momento de la venta (capítulo 3) y el momento del uso efectivo del producto (esta sección).

Tabla 18

Recorrido del cliente (customer journey) del microseguro, desde el descubrimiento hasta la renovación.

Etapas	Momento	Experiencia esperada del socio
1. Descubrimiento	Apertura de cuenta, colocación de microcrédito o comunicación institucional	Conoce el producto como beneficio complementario, sin presión de venta
2. Decisión informada	Punto de contacto con el ejecutivo de la cooperativa (presencial, digital o telefónico)	Recibe explicación clara de coberturas, exclusiones, prima y carencias antes de decidir

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

3. Activación	Aceptación y primer débito	Recibe certificado individual digital y mensaje de bienvenida con instrucciones de uso
4. Uso del servicio	Consulta médica, orientación telefónica o presentación de siniestro	Accede a triaje telefónico 24/7 como primer punto de contacto; experiencia rápida y sin trámites complejos
5. Resolución	Atención médica o pago de indemnización	Recibe atención dentro de la red autorizada o indemnización dentro de plazos comprometidos
6. Renovación o salida	Vencimiento anual de la póliza	Recibe recordatorio proactivo (30 y 15 días antes) y puede renovar sin fricción mediante débito automático

Nota: elaboración propia.

2.8.1 Protocolo de gestión de siniestros y reclamos

El protocolo de gestión de siniestros se diseñó en cuatro pasos: (a) notificación del evento por parte del socio a través de la línea de orientación telefónica 24/7 o del canal digital de la cooperativa; (b) validación documental simplificada (certificado de defunción, informe médico o parte policial, según el tipo de evento), con un máximo de tres documentos exigidos por reclamo, en línea con el principio de simplicidad que exige la Norma de Microseguro; (c) evaluación técnica por parte de la aseguradora, con un plazo comprometido de respuesta no mayor a cinco días hábiles desde la recepción completa de la documentación; y (d) pago de la indemnización mediante transferencia directa a la cuenta del beneficiario en la propia cooperativa, lo que reduce el tiempo de disponibilidad de los fondos y refuerza el vínculo institucional con el canal.

Este protocolo se diseñó explícitamente para minimizar la fricción documental, dado que la evidencia de la sección 1.1.3 confirma que el desconocimiento del seguro y la desconfianza no únicamente el precio son las principales barreras de adopción en este segmento, y que la experiencia del socio en el momento del siniestro es, como se señala en la sección 3.4, el verdadero «momento de la verdad» comercial del producto.

CAPÍTULO 3

DIRECCIÓN COMERCIAL Y MODELO DE DISTRIBUCIÓN

Este capítulo corresponde al segundo eje formativo aplicado al proyecto de tesis Dirección Comercial de Seguros y traduce los principios de prospección, venta consultiva, cierre, seguimiento y dirección de canales al caso específico del microseguro de accidentes y asistencia médica básica distribuido a través de cooperativas de ahorro y crédito del Segmento 3. A diferencia de un canal comercial tradicional orientado a la venta individual de pólizas de vida, hogar o automóvil, el modelo aquí desarrollado se apoya en un canal alternativo de distribución masiva, en el que la cooperativa y no un asesor comercial individual es el punto de contacto principal con el socio.

3.1 Prospección del mercado objetivo

El mercado objetivo del microseguro no se define por perfiles de alto ingreso o activos de valor (como sería el caso de un seguro de vida o de automóvil tradicional), sino por la condición de socio activo de una cooperativa de ahorro y crédito del Segmento 3, es decir, entidades del sector financiero popular y solidario con montos de activos intermedios, fuerte arraigo local y relación de proximidad con sus asociados.

Tabla 19

Segmentación del mercado objetivo del microseguro, adaptada a la lógica del canal cooperativo.

Criterio de segmentación	Perfil objetivo
Vínculo institucional	Socio activo de una cooperativa de ahorro y crédito del Segmento 3
Edad	18 a 64 años (edad máxima de ingreso); hijos asegurables de 5 a 17 años
Nivel de ingresos	Ingresos bajos y medios; trabajadores dependientes e independientes
Situación aseguradora previa	Sin seguro privado de salud ni cobertura de accidentes vigente
Relación con la cooperativa	Ahorristas, socios con cuenta activa y, preferentemente, clientes de microcrédito
Composición familiar	Con o sin cargas familiares; se ofrece extensión a cónyuge e hijos
Ubicación geográfica	Zonas urbanas, semiurbanas y rurales con presencia de la cooperativa; se prioriza donde exista red médica disponible (zonas A y B)

Nota: elaboración propia.

A diferencia de la prospección de un seguro de vida o de automóvil tradicional, donde el asesor comercial construye su propia cartera de contactos, en este modelo la prospección se realiza sobre una base de clientes ya existente y de alta confianza: la propia cartera de socios de la cooperativa. Esto reduce drásticamente el costo de adquisición de clientes (CAC) frente a un canal directo, porque no es necesario «salir a buscar» al cliente: el vínculo cooperativo ya existe. Esta lógica es consistente con la evidencia internacional sobre microseguros embebidos, según la cual la venta cruzada sobre una base de clientes ya vinculados con una institución financiera reduce el costo de distribución en comparación con la prospección individual directa (Churchill & Matul, 2012).

3.2 Canales de prospección y contacto

3.2.1 Canal cooperativo (venta embebida)

- Vinculación al momento de la apertura de cuenta de ahorros o de la colocación de un microcrédito, ofreciendo el microseguro como beneficio complementario y no como venta forzada.
- Ventanilla y atención presencial en las agencias de la cooperativa, a cargo de ejecutivos capacitados por la aseguradora.
- Asambleas y reuniones de socios, aprovechando espacios de comunicación institucional ya existentes.

3.2.2 Canales digitales

- Aplicación móvil o portal digital de la cooperativa, con cotizador y contratación integrada.
- WhatsApp Business para comunicación directa, confirmación de contratación y recordatorios de pago.
- Mensajes personalizados en fechas clave del ciclo de vida del socio (nacimiento de un hijo, matrimonio, desembolso de un crédito).

3.2.3 Canal telefónico y de asistencia

- Línea de orientación y contratación telefónica, integrada con la línea de asistencia médica 24/7 del producto, lo que refuerza la percepción de valor inmediato del microseguro.

El uso de un CRM (Customer Relationship Management) compartido entre la aseguradora y la cooperativa es la herramienta que articula estos canales: registra el consentimiento informado del socio, activa alertas automáticas de vencimiento y renovación, y permite medir la efectividad de cada canal mediante indicadores estratégicos cantidad de solicitudes generadas, costo de adquisición por canal, porcentaje de cierres efectivos y rentabilidad por segmento, de forma que la dirección comercial pueda optimizar los recursos hacia los canales de mejor desempeño.

3.3 Proceso de contacto y venta con el socio

El proceso de contacto se adapta de la estructura clásica de llamada comercial (presentación, gancho, valor, cierre de cita, confirmación) al contexto de un producto simple y de baja prima, en el que el objetivo no es agendar una cita de venta consultiva extensa, sino ofrecer una decisión de contratación rápida y comprensible en el mismo punto de contacto con la cooperativa.

3.3.1 Guion de presentación adaptado

- Presentación: identificación del ejecutivo de la cooperativa y de la aseguradora que respalda el producto.
- Gancho: «Muchos socios como usted ya cuentan con este respaldo por menos de lo que cuesta un café a la semana».
- Valor: explicación breve de las tres coberturas principales (muerte accidental, enfermedades graves y asistencia médica) y del acceso telefónico inmediato a orientación médica.
- Aceptación informada: el socio revisa el resumen de coberturas, exclusiones y carencias antes de firmar o aceptar digitalmente.

- Confirmación: entrega del certificado individual y activación del débito automático mensual.

El material publicitario y el guion comercial deben cumplir, de forma obligatoria, con los principios de transparencia de la Norma de Microseguro: informar de manera veraz, suficiente, clara y oportuna, evitando presentar el producto como un seguro de salud integral o medicina prepagada. El riesgo comercial principal identificado es precisamente la venta inadecuada o la falta de comprensión del asegurado; el control es el uso de material simple, con coberturas, exclusiones, prima, vigencia y procedimiento de reclamo explicados en lenguaje llano.

3.3.2 Cierre de la venta

El cierre se formaliza mediante la aceptación expresa del socio física o digital de las coberturas, exclusiones, prima, vigencia, carencias, canal de atención, autorización de débito y tratamiento de datos personales, quedando registrada con fecha, hora, canal utilizado y versión de las condiciones entregadas. Se emite entonces el certificado individual dentro de la póliza colectiva contratada por la cooperativa, y se entrega al socio el resumen de beneficios, las exclusiones principales, los canales de atención y el procedimiento de reclamo.

3.4 Seguimiento y fidelización

El seguimiento postventa se estructura en momentos definidos a lo largo del ciclo de vida de la póliza, replicando la lógica de gestión de renovaciones de un seguro masivo pero ajustada a los tiempos y canales de la cooperativa:

Tabla 20
Plan de seguimiento y fidelización del socio asegurado

Momento	Acción
48 horas post-contratación	Confirmación de activación de cobertura y entrega del certificado digital
Primer mes	Mensaje explicativo de cómo usar la línea de orientación médica y reportar un evento
Mes 6	Encuesta breve de satisfacción y detección de oportunidades de venta cruzada (plan familiar)
30 días antes del vencimiento	Contacto proactivo de renovación

anual	
15 días antes del vencimiento	Confirmación de renovación y gestión de débito

Nota: elaboración propia.

La gestión del siniestro y de la asistencia médica constituye el verdadero «momento de la verdad» comercial: la experiencia del socio al usar por primera vez la línea de orientación médica o al recibir la indemnización determina en gran medida la persistencia de la póliza y la generación de referidos dentro de la propia cooperativa, canal en el que la confianza se transmite de socio a socio con especial fuerza.

3.5 Dirección comercial del canal cooperativo

3.5.1 Objetivos comerciales y forma de medirlos

Tabla 21

Objetivos comerciales del modelo de distribución y su forma de medición.

Objetivo comercial	Forma de medición
Alcanzar la masa crítica de 5.714 asegurados vigentes en el primer año de operación con cooperativas piloto	Número de certificados emitidos y vigentes, seguimiento mensual
Incrementar la penetración del microseguro entre socios con microcrédito activo (venta cruzada) en al menos 15 % anual	Tasa de conversión sobre cartera de microcrédito
Mantener una tasa de retención/renovación superior al 85 %	Pólizas renovadas / pólizas vencidas en el período
Formalizar alianzas con al menos 3 cooperativas del Segmento 3 en la fase piloto	Número de convenios de canal alternativo firmados

Nota: elaboración propia.

3.5.2 Formación del ejecutivo de cooperativa

Dado que la cooperativa y no un agente de seguros especializado es quien tiene el contacto directo con el socio, la capacitación del personal del canal alternativo es una obligación normativa (artículo 6 de la Norma de Microseguro) y, a la vez, la principal palanca comercial del modelo: el bajo conocimiento del seguro es la barrera de contratación más relevante en este segmento. El plan formativo debe cubrir dos dimensiones: preparación técnica (coberturas, exclusiones y carencias del microseguro; manejo de objeciones frecuentes; venta asesorada y no forzada, en cumplimiento del principio de aceptación expresa e informada) y preparación operativa (uso del formulario

simplificado y del sistema de validación automática, procedimiento de activación del débito, y protocolo de derivación a la aseguradora ante alertas médicas u ocupacionales).

Tabla 22

Malla de formación del ejecutivo de cooperativa como canal alternativo (24 horas totales).

Módulo de formación	Contenido	Duración estimada
Fundamentos del microseguro y marco normativo	Concepto de microseguro, Norma de Microseguro, canal alternativo, LOPDP aplicada a la venta	4 horas
Producto: coberturas, exclusiones y carencias	Ficha técnica comercial, casos prácticos, manejo de objeciones frecuentes	6 horas
Venta asesorada y guion comercial	Estructura de presentación, aceptación informada, cierre y registro de consentimiento	4 horas
Herramientas operativas (CRM y formulario digital)	Uso del sistema de validación automática, activación de débito, agenda de vencimientos	4 horas
Protocolo de siniestros y asistencia médica	Ruta de derivación, triaje telefónico, documentación mínima para reclamo	3 horas
Evaluación y certificación interna	Prueba de conocimientos y simulación de venta supervisada	3 horas

Nota: elaboración propia.

Se recomienda un esquema de incentivos alineado con persistencia y satisfacción del socio no solo con volumen de ventas, reflejado en una comisión de adquisición transparente para la cooperativa (10 % de recargo sobre la prima de riesgo, conforme al cálculo del capítulo 2) y en coaching periódico a los ejecutivos con mejor y peor desempeño.

El ejecutivo de la cooperativa actúa exclusivamente como canal alternativo de distribución conforme a la Resolución JPRF-S-2024-0116 y a los artículos 6 y 9 de la Norma de Microseguro (Resolución JPRF-S-2024-0106): promueve, informa y recauda, pero en ningún caso asesora, recomienda, compara productos de distintas aseguradoras ni ejerce

actos reservados a un intermediario de seguros acreditado (agente o corredor) bajo la Ley General de Seguros. Su actuación se limita a la entrega de información estandarizada y previamente aprobada por la aseguradora (guion de venta, Anexo 5), sin margen de asesoría personalizada sobre idoneidad del producto frente a otras alternativas del mercado. La responsabilidad técnica, legal y de idoneidad del producto permanece, en todo momento, en Seguros del Pichincha S. A. como aseguradora emisora. La malla de formación (tabla 22) incluye explícitamente este límite de actuación como contenido obligatorio, y el convenio de canal alternativo firmado con cada cooperativa (sección 3.15, mes 6) debe dejar constancia expresa de esta delimitación de roles, evitando cualquier percepción de asesoría no acreditada."

3.5.3 Asignación de zonas y priorización de cooperativas piloto

La asignación de cooperativas piloto debe priorizar zonas clasificadas como A (red médica suficiente) y B (red parcial con teleorientación) según la matriz geográfica desarrollada en el capítulo 2, evitando comercializar asistencia médica presencial donde la red no exista (zona C). La equidad de la cartera se garantiza distribuyendo el volumen de socios de forma proporcional a la capacidad operativa de cada cooperativa y a la disponibilidad de prestadores médicos en su zona de influencia.

3.5.4 Herramientas para el canal

- CRM compartido entre aseguradora y cooperativa, con registro de cotizaciones, seguimientos, renovaciones y motivos de rechazo o cancelación.
- Plataforma de validación automática de identidad y de estado de socio activo, integrada con la base de datos de la cooperativa.
- Material comercial estandarizado (afiches, guion, formulario simplificado) que refleje fielmente coberturas, exclusiones y prima, conforme lo exige la Norma de Microseguro.
- Agenda automatizada de vencimientos con alertas a 60, 30 y 15 días para la gestión de renovación.

3.6 Corredurías, agentes y canal cooperativo: un análisis comparativo

La incorporación del canal cooperativo no reemplaza, sino que complementa, los canales tradicionales de distribución de seguros (comercial propio, corredurías, bancaseguros). Cada canal aporta una dinámica distinta al balance financiero y operativo de la aseguradora:

Tabla 23

Comparación entre canales comerciales tradicionales y el canal cooperativo de distribución de microseguros.

Dimensión	Comercial propio / corredor tradicional	Canal cooperativo (microseguro)
Costo fijo	Sueldo base o comisión alta (15-20 %)	Sin costo fijo directo; comisión moderada (10 %) sobre prima de riesgo
Alcance	Limitado a zonas de influencia del asesor o corredor	Amplio: toda la base de socios de la cooperativa
Confianza percibida	Depende del vínculo con el asesor individual	Alta desde el inicio: se apoya en la confianza institucional ya existente
Control de la aseguradora	Alto (propio) / medio (corredor)	Medio: la cooperativa no vende el seguro, solo promociona y recauda; la venta es siempre de la aseguradora
Costo de adquisición por cliente	Alto, por prospección individual	Bajo, por venta embebida sobre cartera existente

Nota: elaboración propia.

3.7 Indicadores (KPI) del modelo de distribución

Tabla 24

Cuadro de mando del modelo de distribución de microseguros vía cooperativas del Segmento 3.

Bloque	Indicador	Meta / referencia
Actividad	Número de solicitudes procesadas por cooperativa (revisión semanal)	Crecimiento sostenido mensual
Actividad	Tiempo de respuesta desde la solicitud hasta la emisión del certificado	Menor a 24 horas
Resultados	Asegurados vigentes acumulados	≥ 5.714 (masa crítica) en el primer año
Resultados	Tasa de conversión de socios contactados	≥ 25 %
Resultados	Tasa de retención y renovación	≥ 85 %

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

Rentabilidad	Costo de adquisición de clientes (CAC)	Umbral de alerta: CAC > USD 10 por asegurado
Rentabilidad	Razón combinada del programa (capítulo 2)	≤ 95 %
Satisfacción	Índice de satisfacción del socio (NPS) tras uso de asistencia o siniestro	NPS ≥ 40

Nota: elaboración propia.

3.8 Manejo de objeciones frecuentes

La experiencia comparada de canales de venta embebida en instituciones financieras de proximidad (sección 1.6) confirma que la principal barrera de conversión no es el precio, sino la desconfianza o el desconocimiento del producto. Por ello, el plan formativo del ejecutivo de cooperativa (tabla 3.4) incluye un módulo específico de manejo de objeciones, sistematizado en la tabla 3.7.

Tabla 25

Guía de manejo de objeciones frecuentes para el ejecutivo de cooperativa.

Objeción frecuente del socio	Respuesta sugerida al ejecutivo de cooperativa
«¿Esto reemplaza mi seguro social (IESS)?»	No lo reemplaza; es un complemento que cubre gastos y necesidades que el seguro social no cubre de forma inmediata, como orientación médica telefónica el mismo día o un respaldo económico rápido ante un accidente.
«¿Qué pasa si no lo uso nunca?»	El valor del seguro está en la tranquilidad de tener respaldo si ocurre un evento inesperado; además, la línea de orientación médica puede usarse aunque no haya un accidente o enfermedad grave, para consultas básicas.
«¿Por qué debo pagar todos los meses si no sé si lo voy a necesitar?»	Así funciona cualquier seguro: la prima de todos los socios activos es lo que permite pagar la indemnización a quien sí tiene un evento; es un fondo compartido de protección, no un ahorro individual.
«No confío en las aseguradoras, nunca pagan.»	El seguro lo respalda una aseguradora regulada por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con reservas técnicas verificables; además, el pago de la indemnización se realiza directamente a través de la cuenta del socio en la cooperativa.
«¿Puedo cancelarlo cuando quiera?»	Sí, el socio puede dejar de pagar la prima y la cobertura se suspende sin penalidad, aunque se recomienda mantenerlo activo por la protección continua que ofrece.

Nota: elaboración propia.

3.9 Comparación con casos regionales de venta embebida en canales de proximidad financiera

Retomando el benchmarking regional desarrollado en la sección 1.6, es posible extraer lecciones comerciales específicas no solo de diseño de producto aplicables al modelo de distribución de este trabajo. En Bolivia, la experiencia de microseguros embebidos en microcréditos demuestra que la venta más efectiva ocurre en el momento del desembolso del crédito, cuando el socio ya está en una conversación financiera con la cooperativa y percibe el seguro como una extensión natural de esa conversación, no como una venta adicional. En Perú, los seguros inclusivos distribuidos por cajas municipales muestran mejores tasas de persistencia cuando el ejecutivo de la entidad recibe incentivos ligados a la renovación de la póliza en el segundo año, y no únicamente a la primera venta, lo que refuerza el diseño de incentivos propuesto en la sección 3.5.2 (comisión moderada más coaching periódico, no solo comisión por volumen). En Colombia, la combinación de canal físico y canal digital (sección 3.2) ha demostrado reducir el abandono de la póliza en los primeros tres meses, el período de mayor riesgo de cancelación en productos de microseguro según la literatura especializada (Churchill & Matul, 2012).

3.10 Proyección de crecimiento comercial a tres años

A partir de la masa crítica de equilibrio de 5.714 asegurados determinada en la sección 2.3.4 y de los objetivos comerciales definidos en la sección 3.5.1, se plantea una proyección de crecimiento gradual de la cartera a tres años, apoyada en la incorporación progresiva de cooperativas piloto y en la venta cruzada sobre la cartera de microcrédito.

Tabla 26

Proyección referencial de crecimiento comercial del programa a tres años

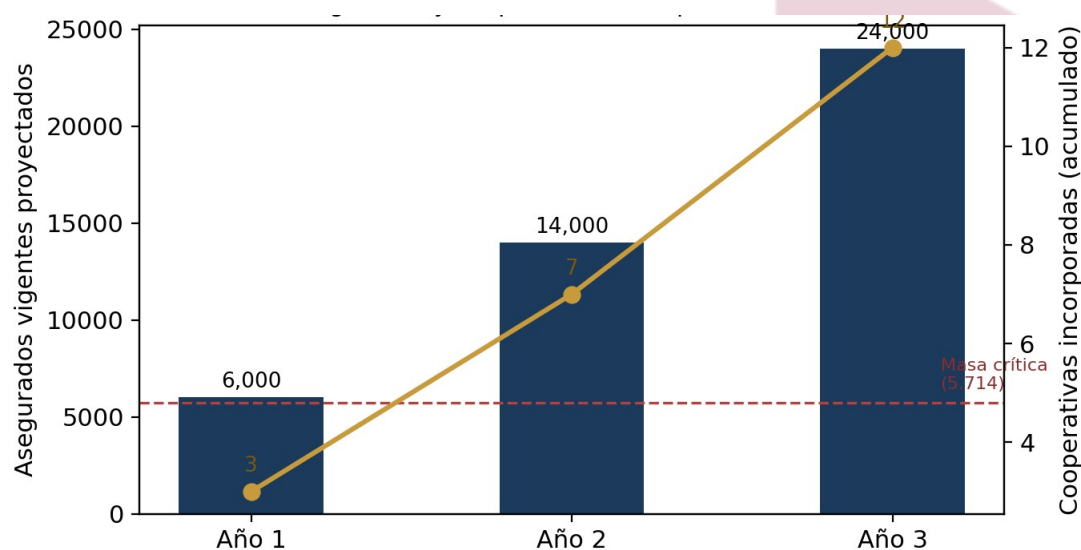
Año	Cooperativas incorporadas (acumulado)	Asegurados vigentes proyectados	Estado frente a la masa crítica
Año 1	3 (fase piloto)	6.000	Supera la masa crítica de 5.714 (+5 %)
Año 2	7	14.000	Amplía el margen de

			gastos administrativos y habilita reinversión en mejora de servicio
Año 3	12	24.000	Consolida escala; permite evaluar expansión hacia cooperativas del Segmento 2

Nota: elaboración propia, con base en los objetivos comerciales y la masa crítica

Figura 9

Proyección referencial de crecimiento comercial a tres años: asegurados y cooperativas incorporadas.



Nota: elaboración propia.

Esta proyección tiene carácter referencial y no constituye un compromiso de ventas: su propósito es ilustrar que, alcanzada la masa crítica en la fase piloto, el crecimiento posterior de la cartera mejora progresivamente el margen operativo del programa, al diluir los costos fijos entre un número creciente de asegurados, sin que ello implique una reducción de la prima comercial, que se mantiene constante conforme al diseño técnico del capítulo 2.

3.11 Perfil de la cooperativa piloto simulada

Tabla 27

Perfil asumido de la cooperativa piloto simulada

Atributo	Valor asumido para la simulación
Segmento SEPS	Segmento 3
Provincias de operación	2 provincias de la sierra centro y 1 provincia de la costa (zonas A y B de red médica)
Número de agencias	6
Socios activos totales	18.500
Socios con microcrédito activo	7.200 (38,9 % del total de socios)
Meta de penetración del microseguro en el primer año	35 % de los socios con microcrédito activo (2.520 asegurados)

Nota: elaboración propia

La meta de penetración asumida (2.520 asegurados en el primer año) equivale al 44,1 % de la masa crítica de equilibrio del programa completo (5.714 asegurados, sección 2.3.4), lo que confirma que ninguna cooperativa piloto individual alcanzaría por sí sola el punto de equilibrio operativo: la masa crítica solo se alcanza mediante la incorporación simultánea de al menos tres cooperativas piloto de perfil similar, en línea con el objetivo comercial planteado en la tabla 3.3 y con la proyección de crecimiento de la tabla 3.8.

3.12 Aplicación del proceso de venta embebida

Siguiendo el proceso descrito en la sección 3.3, la Cooperativa Modelo Segmento 3 incorporaría la oferta del microseguro en dos momentos de contacto con el socio: (a) en el desembolso de un microcrédito, momento en el que según la evidencia regional revisada en la sección 3.10 la conversión es más alta porque el socio ya sostiene una conversación financiera con la cooperativa; y (b) en la apertura o renovación de una cuenta de ahorros, como oferta complementaria de menor prioridad comercial.

Tabla 28

Proyección trimestral ilustrativa de nuevas contrataciones en la cooperativa piloto simulada, primer año

Trimestre	Nuevas	Nuevas	Total	Acumulado al
-----------	--------	--------	-------	--------------

	contrataciones (canal microcrédito)	contrataciones (otros canales)	trimestral	cierre del trimestre
T1	310	210	520	520
T2	410	270	680	1.200
T3	440	290	730	1.930
T4	360	230	590	2.520

Nota: elaboración propia, ejercicio ilustrativo.

El patrón trimestral asumido crecimiento en los trimestres centrales del año y desaceleración relativa en el primer y último trimestre es consistente con la estacionalidad típica de la colocación de microcrédito en cooperativas de ahorro y crédito ecuatorianas, generalmente más intensa entre marzo y septiembre, y menor en los meses de cierre e inicio de año fiscal.

3.13 Flujo de caja ilustrativo del programa en la cooperativa piloto (año 1)

A partir de la proyección de contrataciones de la tabla 7.2 y de la estructura de prima definida en el capítulo 2 (USD 3,50 mensuales por asegurado individual), se construye un flujo de caja ilustrativo simplificado de la recaudación de prima y su distribución entre los componentes de costo definidos en la tabla 2.5, para el cierre del primer año de la cooperativa piloto.

Tabla 29

Flujo de caja ilustrativo del programa en la cooperativa piloto simulada, año 1

Concepto	Valor anual estimado (USD)	% de la prima recaudada
Prima total recaudada (2.520 asegurados promedio ponderado × USD 3,50 × meses de vigencia efectiva)	63.500	100,0 %
Costo esperado de asistencia médica	27.200	42,8 %
Costo esperado de coberturas indemnizatorias	18.500	29,1 %
Comisión de adquisición de la cooperativa (10 %)	6.350	10,0 %
Gastos administrativos y de plataforma	6.350	10,0 %
Utilidad técnica esperada del programa en la cooperativa piloto	5.100	8,1 %

Nota: elaboración propia

El resultado ilustra un principio ya señalado en la sección 7.1: una cooperativa piloto individual genera una utilidad técnica positiva pero modesta (8,1 % de la prima recaudada, equivalente a USD 5.100 en el primer año), inferior al margen de 15 % (utilidad técnica más margen de seguridad) previsto en el diseño técnico a escala de portafolio completo (tabla 2.5), porque durante el primer año la cartera de la cooperativa piloto opera por debajo de su punto de madurez y los costos administrativos fijos del programa se distribuyen sobre una base todavía reducida de asegurados. Esta es, precisamente, la razón técnica por la que el programa requiere la incorporación simultánea de varias cooperativas piloto y no de una sola para alcanzar la masa crítica de equilibrio del conjunto del programa en un plazo razonable.

3.14 Caso ilustrativo de siniestro: aplicación del protocolo de la sección 2.9.1

Para ilustrar la aplicación práctica del protocolo de gestión de siniestros descrito en la sección 2.8.1, se presenta un caso ilustrativo hipotético: un socio titular del Plan Familiar, afiliado a través del canal de microcrédito, sufre un accidente doméstico que requiere atención médica ambulatoria de traumatología. El socio contacta la línea de orientación telefónica 24/7 (paso 1 del protocolo), donde un profesional de salud realiza el triaje inicial y determina que el caso requiere derivación a un especialista dentro de la red autorizada. La cooperativa recibe una notificación automática a través del CRM compartido (sección 3.2), lo que le permite dar seguimiento cercano al socio sin intervenir en la decisión clínica. El socio acude a la consulta de traumatología dentro de la red cerrada, dentro del límite de tres eventos anuales de especialidad previsto en la ficha técnica (tabla 2.2), y no incurre en gasto adicional al ya cubierto por la prima.

Este caso ilustrativo confirma el argumento desarrollado en la sección 3.4: la experiencia positiva del socio en el momento del uso efectivo del servicio no en el momento de la venta es el principal impulsor de la renovación y de la generación de referidos dentro de la cartera de la cooperativa piloto, y su correcta gestión operativa (traje, derivación, límite de eventos, red cerrada) es, a la vez, la principal salvaguarda técnica de la sostenibilidad del programa señalada en la sección 2.3.6.

3.15 Cronograma de implementación de la fase piloto

El cronograma se organiza en cuatro trimestres, correspondientes a las Fases 0 a 2 de la hoja de ruta general (sección 4.6), y desagrega las actividades de cada fase en tareas operativas concretas, con su duración estimada.

Tabla 30

Cronograma mensual de implementación de la fase piloto

Mes	Fase	Actividad principal
1	Fase 0 Diagnóstico	Aplicación del instrumento de encuesta (Anexo 4) a al menos 150 potenciales socios; cierre de la matriz de doble materialidad (Anexo 6)
2	Fase 0 Diagnóstico	Identificación y contacto inicial con 5 a 8 cooperativas candidatas del Segmento 3; verificación preliminar de zonas de red médica (A/B/C, sección 2.5)
3	Fase 1 Diseño e integración	Formalización de políticas de datos y consentimiento (LODPD); definición final de la ficha técnica comercial con la aseguradora portadora
4	Fase 1 Diseño e integración	Cotización formal de reaseguro de exceso de pérdida por evento catastrófico (sección 2.3.5); selección de al menos 3 cooperativas piloto
5	Fase 1 Diseño e integración	Evaluación de compatibilidad tecnológica de los sistemas core de las cooperativas piloto con la plataforma insurtech candidata (sección 4.4)
6	Fase 1 Diseño e integración	Firma de convenios de canal alternativo con las cooperativas piloto seleccionadas; constitución del comité tripartito de gobernanza (sección 4.6)
7	Fase 2 Implementación	Capacitación de los ejecutivos de cooperativa (malla de 24 horas, tabla 3.4); pruebas del CRM compartido y del formulario digital de suscripción
8	Fase 2 Implementación	Lanzamiento comercial piloto en la primera cooperativa; monitoreo diario de solicitudes procesadas
9	Fase 2 Implementación	Lanzamiento comercial piloto en la segunda y tercera cooperativas; primer ciclo de coaching a ejecutivos
10	Fase 2 Implementación	Primera prueba operativa supervisada del protocolo de siniestros (sección 2.8.1) con al menos un caso real
11	Fase 2 Implementación	Primera revisión trimestral de KPI (tabla 3.6) por el comité tripartito; ajustes al material comercial si corresponde
12	Fase 3 Medición y mejora (inicio)	Cierre del primer trimestre completo de operación piloto; evaluación de la masa crítica alcanzada frente a la meta de la tabla 7.1

Nota: elaboración propia.

3.16 Matriz de responsabilidades (RACI)

La matriz de responsabilidades identifica, para cada actividad clave del programa, quién es responsable de su ejecución (R), quién rinde cuentas por su resultado (A), a quién se debe consultar (C) y a quién se debe informar (I), entre los cuatro actores principales del modelo: la aseguradora, la cooperativa, la coordinación del programa (equipo gestor del comité tripartito) y el proveedor tecnológico insurtech.

Tabla 31

Matriz de responsabilidades (RACI) del modelo de distribución. A = Accountable (responsable final); R = Responsible (ejecutor); C = Consultado; I = Informado.

Actividad	Aseguradora	Cooperativa	Coordinación del programa	Proveedor insurtech
Diseño técnico del producto y cálculo de la prima	A/R	C	C	I
Capacitación del ejecutivo de cooperativa	R	A	C	I
Suscripción y validación de solicitudes	A	R	I	R
Emisión de certificados individuales	A/R	I	I	R
Cobranza y gestión de débito automático	C	R	I	A
Atención de la línea de orientación médica 24/7	A	I	I	R
Gestión y pago de siniestros	A/R	C	I	C
Monitoreo de KPI y reporte al comité tripartito	C	C	A/R	C
Auditoría médica y control de fraude	A/R	I	C	C
Cumplimiento normativo (LOPDP, Norma de Microseguro)	A	C	R	C

Nota: elaboración propia.

3.17 Presupuesto referencial de la fase piloto

El presupuesto referencial de la fase piloto (doce meses, tres cooperativas) desagrega los costos de implementación que no forman parte de la estructura de costos técnicos de

la prima (capítulo 2), sino de la inversión inicial necesaria para poner en marcha el programa.

Tabla 32

Presupuesto referencial de inversión para la fase piloto de implementación (doce meses, tres cooperativas).

Concepto de inversión	Monto estimado (USD)	Naturaleza del gasto
Desarrollo o adaptación de la plataforma digital de suscripción y CRM compartido	18.000	Inversión única (capex)
Capacitación inicial de ejecutivos de las 3 cooperativas piloto (malla de 24 horas)	6.500	Gasto de implementación
Material comercial estandarizado (afiches, formularios, guiones impresos y digitales)	3.200	Gasto de implementación
Cotización y estructuración del contrato de reaseguro catastrófico	4.000	Gasto de asesoría técnica
Pruebas de compatibilidad tecnológica con sistemas core de las cooperativas	7.500	Gasto de implementación
Coordinación del programa (equipo gestor, 12 meses, tiempo parcial)	24.000	Gasto operativo
Total inversión referencial de la fase piloto	63.200	

Nota: elaboración propia.

Contrastando este presupuesto con la utilidad técnica anual proyectada a escala de portafolio completo bajo el escenario esperado de siniestralidad (USD 63.000 sobre 10.000 asegurados, tabla 2.6), se observa que la inversión inicial de la fase piloto (USD 63.200) es del mismo orden de magnitud que la utilidad técnica anual esperada del programa una vez alcanzada la masa crítica, lo que confirma que el retorno de la inversión de la fase piloto se produce, de forma realista, a partir del segundo año de operación, una vez que la cartera consolidada de las cooperativas piloto se aproxima a la masa crítica de 5.714 asegurados (sección 2.3.4) y, más aún, conforme la cartera crece hacia los 14.000 y 24.000 asegurados proyectados para los años 2 y 3 (tabla 3.8).

3.18 Registro formal de riesgos del programa

A partir del análisis DAFO presentado en la sección 4.3.1, se construye un registro formal de riesgos que asigna a cada riesgo identificado una probabilidad, un impacto, una

estrategia de mitigación y un responsable de seguimiento, siguiendo una lógica de gestión de riesgos de proyecto complementaria al análisis de riesgo técnico-actuarial ya desarrollado en la sección 2.3.

Tabla 33

Registro formal de riesgos del programa de implementación piloto

Riesgo	Probabilidad	Impacto	Mitigación principal	Responsable
Siniestralidad de asistencia médica supera el umbral de 60 % en una cooperativa	Media	Alto	Cláusula de ajuste tarifario (sección 2.3.6); triaje telefónico obligatorio	Aseguradora
Incompatibilidad tecnológica de los sistemas core de la cooperativa piloto	Media	Alto	Pruebas de compatibilidad previas al lanzamiento (mes 5, tabla 8.1)	Proveedor insurtech
Venta inadecuada o falta de comprensión del producto por parte del socio	Media	Alto	Malla de capacitación de 24 horas; material comercial estandarizado (sección 3.3.1)	Cooperativa
No alcanzar la masa crítica de 5.714 asegurados en el primer año	Media-alta	Alto	Incorporación simultánea de al menos 3 cooperativas piloto (sección 7.1)	Coordinación del programa
Incidente de protección de datos personales	Baja	Muy alto	Políticas de minimización, finalidad limitada y trazabilidad (sección 4.10)	Proveedor insurtech / Aseguradora
Evento catastrófico con acumulación de siniestros en una misma cooperativa	Baja	Muy alto	Reaseguro de exceso de pérdida por evento (sección 2.3.5)	Aseguradora
Rotación alta de ejecutivos capacitados en la cooperativa	Media	Medio	Certificación interna y actualización periódica de la malla de formación	Cooperativa
Cambio regulatorio que modifique las condiciones del canal alternativo o del microseguro	Baja	Alto	Monitoreo normativo permanente por parte de la coordinación del programa	Coordinación del programa

Nota: elaboración propia.

3.19 Criterios de éxito y decisión de escalamiento

Al cierre del primer año de operación piloto (mes 12 del cronograma, tabla 8.1), el comité tripartito de gobernanza deberá evaluar tres criterios cuantitativos de éxito antes de decidir el escalamiento del programa hacia una segunda cohorte de cooperativas: (a) que la cartera consolidada de las cooperativas piloto se aproxime razonablemente a la masa crítica de 5.714 asegurados vigentes, aun si no la alcanza plenamente en los primeros doce meses; (b) que la razón combinada observada del programa se mantenga por debajo del umbral prudencial de 95 % definido en la sección 2.3.4; y (c) que la tasa de retención y renovación observada no sea inferior al 85 % previsto en el objetivo comercial de la tabla 3.3. El incumplimiento de cualquiera de estos tres criterios no implica necesariamente la discontinuación del programa, pero sí exige una revisión de la nota técnica, del modelo de distribución o de la selección de cooperativas piloto, antes de comprometer recursos adicionales en una segunda fase de escalamiento.

3.20 Lecciones de la simulación para la fase de implementación real

- La incorporación de al menos tres cooperativas piloto de perfil similar es una condición necesaria, no solo deseable, para alcanzar la masa crítica de equilibrio del programa en el primer año, dado que una sola cooperativa piloto incluso con una penetración ambiciosa del 35 % sobre su cartera de microcrédito no alcanza por sí sola dicha masa crítica.
- La estacionalidad de la colocación de microcrédito debe incorporarse a la planificación de flujo de caja del programa, dado que la recaudación de prima no crece de forma lineal a lo largo del año.
- La utilidad técnica de una cooperativa piloto individual madura de forma gradual, y su análisis financiero debe evaluarse a nivel de portafolio consolidado (todas las cooperativas piloto en conjunto), no de forma aislada por cooperativa, para no subestimar la viabilidad del programa en su fase inicial.

- El protocolo de siniestros y asistencia médica debe probarse operativamente con al menos un caso real supervisado antes del lanzamiento comercial masivo en cada cooperativa piloto, como parte de la Fase 1 (Diseño e integración) de la hoja de ruta presentada en la sección 4.6.

Estas lecciones, derivadas de un ejercicio de simulación y no de datos reales de implementación, se incorporan como insumo directo a las recomendaciones formuladas en la sección 5.4 de este trabajo.

CAPÍTULO 4

NUEVAS TENDENCIAS: PROPÓSITO, INSURTECH Y SOSTENIBILIDAD

Este capítulo corresponde al tercer eje formativo aplicado al proyecto de tesis Nuevas Tendencias en la Gestión Integral de Seguros e integra tres entregas complementarias: la definición del propósito del producto y la lectura de las tendencias de mercado mediante el Modelo de Gestión Avanzada (MGA); la evaluación de una plataforma insurtech como habilitador tecnológico del canal cooperativo; y la formulación de un plan de sostenibilidad con criterios ambientales, sociales y de gobernanza (ASG).

4.1 Definición del propósito

La gestión avanzada sitúa el propósito la razón de ser del producto en el origen de toda la cadena de decisiones. En un microseguro inclusivo, donde la confianza es el activo más escaso y el desconocimiento del seguro la principal barrera de contratación, el propósito no es un enunciado decorativo: es lo que alinea a la aseguradora, la cooperativa y el socio alrededor de una misma causa.

Propósito propuesto: «Democratizar el acceso a la protección y a la atención médica básica de las familias ecuatorianas, cerrando la brecha entre la necesidad de protegerse y la capacidad real de pago de los hogares, mediante un microseguro simple, accesible y de alto valor percibido, distribuido a través de las cooperativas de su comunidad».

Tabla 34

Misión, visión y valores del microseguro, alineados con su propósito

Elemento	Formulación
Misión	Ofrecer a las familias ecuatorianas de ingresos medios y bajos un respaldo económico y un acceso médico básico, sencillos y asequibles, a través de las cooperativas, contribuyendo a su tranquilidad y estabilidad financiera.
Visión	Ser, hacia 2030, una referencia de seguro inclusivo en el sistema cooperativo del Ecuador por la sencillez de su producto, la confianza de los socios y su sostenibilidad técnica.
Valores	Accesibilidad e inclusión · Simplicidad y transparencia · Cercanía a la comunidad · Rigor técnico y sostenibilidad · Educación financiera y aseguradora.

Nota: elaboración propia.

4.2 Tendencias del mercado que justifican el modelo

Tabla 35

Mapa de tendencias del mercado asegurador y su encaje con el modelo de distribución.

Tendencia	Encaje con el modelo de distribución propuesto
Microseguros e inclusión financiera	Categoría exacta del producto: protección accesible para segmentos de ingresos bajos y medios
Canal cooperativo (socio-agente)	Póliza colectiva con certificado individual emitido a través de la cooperativa como canal alternativo
Seguro embebido / venta cruzada	Microcoberturas integradas en la colocación del microcrédito, vía para alcanzar la masa crítica
Simplificación del producto	Coberturas comprensibles, mensaje comercial cotidiano, exclusiones claras
Digitalización y telemedicina	Onboarding y cobranza ágiles; triaje telefónico 24/7 que contiene la siniestralidad
Regulación e inclusión financiera	Norma de Microseguro (JPRF-S-2024-0106) y régimen de canales alternos (JPRF-S-2024-0116); supervisión SEPS

Nota: elaboración propia.

A escala global, el mercado de microseguros muestra una expansión sostenida hacia 2030, impulsada por la penetración del dinero móvil, los mandatos regulatorios de finanzas inclusivas y la adopción de insurtech, que reduce los costos de distribución (Mordor Intelligence, 2025). Un hallazgo particularmente relevante para este trabajo es que, por canal de distribución, las plataformas digitales ya concentran el 35,4 % del flujo de primas del mercado global de microseguros y crecen a una tasa superior a la de los modelos de agencia tradicional, mientras que, por tipo de proveedor, las aseguradoras comerciales y no los operadores de microfinanzas o telecomunicaciones controlan el 62,3 % del mercado (Mordor Intelligence, 2025). Este dato confirma la pertinencia de un modelo socio-agente en el que la responsabilidad técnica permanece en una aseguradora regulada, como se ha planteado en este trabajo, en lugar de trasladarla a la entidad de distribución.

En el ámbito latinoamericano, la penetración de seguros sigue siendo, en promedio, inferior a la de mercados desarrollados, lo que según McKinsey & Company (2025) representa un potencial inexplorado de crecimiento particularmente concentrado en

seguros personales y de salud para segmentos de ingresos medios y bajos. En Ecuador, las cooperativas de ahorro y crédito mantienen presencia dominante en la agrupación de colectivos en zonas rurales y semiurbanas, precisamente el esquema socio-agente que adopta este modelo de distribución, y que se ve reforzado por el hecho de que, a marzo de 2026, el sector de la Economía Popular y Solidaria no financiera agrupaba ya 17.415 organizaciones activas y 548.039 socios en el país (SEPS, 2026), una base potencial de distribución de considerable escala.

4.3 El Modelo de Gestión Avanzada aplicado al modelo de negocio

El Modelo de Gestión Avanzada (MGA), desarrollado por Euskalit (2014, actualizado en 2018), establece que una organización competitiva de forma sostenible debe desarrollar seis elementos: cinco de acción Estrategia, Clientes, Personas, Sociedad y Medioambiente, e Innovación y un elemento de Resultados equilibrados para todos los grupos de interés.

Tabla 36

Despliegue de los seis elementos del Modelo de Gestión Avanzada en el modelo de distribución de microseguros.

Elemento MGA	Despliegue en el modelo de distribución
Estrategia	Foco en cooperativas del Segmento 3 como canal principal; crecimiento por venta cruzada con microcrédito; masa crítica de 5.714 asegurados; límite de ratio combinado del 95 %
Clientes	Simplicidad, accesibilidad y beneficios percibidos de forma inmediata; modalidades Individual y Familiar; claridad contractual
Personas	Capacitación de los ejecutivos de la cooperativa (malla de 24 horas, sección 3.5.2); incentivos alineados con persistencia y satisfacción, no solo volumen
Sociedad y medioambiente	Reducción de la vulnerabilidad financiera de hogares desatendidos; operación digital baja en papel
Innovación	Digitalización de onboarding, emisión y cobranza; telemedicina como filtro de contención; analítica para control de siniestralidad
Resultados	Equilibrio entre protección del socio, ingreso recurrente de la cooperativa, rentabilidad técnica de la aseguradora e inclusión social

Nota: elaboración propia a partir de Euskalit (2018).

4.3.1 Análisis DAFO del modelo

Tabla 37

Análisis DAFO del modelo de distribución de microseguros

Cuadrante	Factores identificados
Fortalezas	Producto simple y de prima muy baja (USD 3,50/mes); canal cooperativo de alta confianza; aseguradora portadora con indicadores técnicos favorables (siniestralidad 30,33 %, razón combinada 92,02 %)
Debilidades	Dependencia de la red médica y de la cooperativa; riesgo de anti-selección; necesidad de masa crítica; bajo conocimiento del seguro en el segmento
Oportunidades	Brecha de protección y gasto de bolsillo en salud (33,4 %); auge de microseguros; venta cruzada con microcrédito; digitalización y telemedicina; base potencial de 548.039 socios de la EPS no financiera
Amenazas	Inflación médica; siniestralidad por uso recurrente; competencia de otros seguros masivos y de nuevos insurtechs; cambios regulatorios

Nota: elaboración propia.

4.4 Rol de una plataforma insurtech como habilitador tecnológico

Para que un microseguro de bajo costo sea sostenible operativamente, resulta imperativo abandonar la gestión documental tradicional en favor de una estructura liviana, digital, trazable y automatizada. La insurtech, en este esquema, no asume el riesgo ni reemplaza a la aseguradora: actúa exclusivamente como habilitador tecnológico que articula a la aseguradora (responsabilidad técnica, legal y financiera), la cooperativa (canal de distribución y confianza), el socio asegurado y la red médica prestadora.

Tabla 38

Comparación de alternativas insurtech evaluadas para el modelo de distribución.

Alternativa evaluada	Modelo	Fortaleza principal	Limitación frente al proyecto
BIMA / Milvik	Operador móvil-céntrico	Escala masiva vía telefonía móvil en mercados emergentes	Poco alineada con instituciones financieras populares como canal principal
Figuro / Sekure / Tyndall	Infraestructura API para seguros embebidos	Integración técnica ágil vía API con terceros	Carecen de propuesta integral de bienestar y educación del usuario
Mango Life / 180° Seguros	Soluciones modulares de distribución digital	Flexibilidad de implementación por módulos	Sin profundidad en el ecosistema de beneficios diarios y salud
Betterfly	B2B2C (bienestar + protección +)	Integra protección, bienestar en salud y administración	Requiere validación de compatibilidad con los

Nota sobre derechos de autor: Este trabajo y lo que a continuación se expone solo tiene una validez académica, quedando copia de éste en la biblioteca digital de UIDE y EIG. La distribución y uso de este trabajo por parte de alguno de sus autores con otros fines deberá ser informada a ambas Instituciones, a los directores del Máster y resto de autores, siendo responsable aquel que se atribuya dicha distribución.

tecnología)	digital en un solo ecosistema	sistemas core de las cooperativas
-------------	-------------------------------	-----------------------------------

Nota: elaboración propia a partir de análisis del mercado de proveedores insurtech.

Tras el análisis comparativo, Betterfly se perfila como la alternativa con mayor potencial de integración. Al operar bajo un modelo B2B2C (Business-to-Business-to-Consumer), permite que la cooperativa administre la relación con su base de socios, integrando tres dimensiones esenciales: protección financiera (seguros), bienestar y asistencia en salud, y tecnología intuitiva para la administración digital.

- Compatibilidad organizacional: se adapta al modelo cooperativo, delegando la responsabilidad técnica a la aseguradora y la distribución a la cooperativa.
- Educación y cercanía: traduce el lenguaje técnico del seguro a una experiencia de usuario dinámica basada en el bienestar diario, reduciendo la barrera del desconocimiento.
- Eficiencia operativa: automatiza registro, consentimiento informado, emisión de certificados y alertas de uso, reduciendo costos administrativos.
- Omnicanalidad y seguros embebidos: integra la protección de forma natural en los productos financieros de la cooperativa (apertura de cuenta, microcrédito).

La implementación exige, sin embargo, condiciones mínimas de viabilidad: soporte omnicanal que no dependa exclusivamente de lo digital (presencial, telefónico, WhatsApp), políticas estrictas de protección de datos y consentimiento expreso, comunicación transparente que diferencie el producto de un seguro médico integral, y reportes robustos para monitorear la siniestralidad. Como toda propuesta académica, constituye un análisis de viabilidad potencial, no un plan de implementación inmediata: su paso a la ejecución exigiría pruebas de compatibilidad con los sistemas core de las cooperativas y la validación actuarial definitiva de las primas, condiciones que se retoman en la sección 5.3 (Limitaciones de la investigación).

4.5 Plan de sostenibilidad (ASG)

El marco de referencia del sector sostiene que la industria aseguradora puede desempeñar un papel de liderazgo en garantizar una transición justa e inclusiva (UNEP FI, s. f.). En un producto cuyo propósito declarado es cerrar la brecha entre la necesidad de protección y la capacidad real de pago de los hogares, la sostenibilidad no es una capa añadida: es la razón de ser del producto.

4.5.1 Doble materialidad

El análisis de doble materialidad combina la materialidad de impacto (el efecto del producto sobre la sociedad) con la materialidad financiera (cómo los factores de sostenibilidad afectan la viabilidad técnica del producto). El proceso de identificación siguió cuatro fases: (a) inventario de asuntos ASG relevantes para el producto y su cadena de valor; (b) evaluación y priorización mediante evidencias; (c) contraste con la percepción de los grupos de interés, recogida a través de la encuesta de validación descrita en la sección 2.1; y (d) construcción de la matriz de doble materialidad (Anexo 6).

Los asuntos materiales de mayor prioridad identificados son: la inclusión financiera y el cierre de la brecha de protección; el acceso a salud mediante telemedicina; la educación financiera y aseguradora del socio; la transparencia contractual; la protección de datos y el consentimiento informado; y la sostenibilidad técnica y suficiencia de la prima (ratio combinado $\leq 95\%$). Con prioridad media se identifican la resiliencia climática de la salud, la operación digital baja en papel y la inversión responsable de reservas y primas.

4.5.2 Medidas por dimensión

Tabla 39

Plan de sostenibilidad ASG del modelo de distribución de microseguros

Dimensión	Medidas principales
Social (S)	Prima accesible y modalidad familiar; venta cruzada con microcrédito; orientación médica 24/7 como puerta de entrada; educación financiera y aseguradora como parte del proceso comercial; metas de cobertura de socios por cooperativa

Gobernanza (G)	Lenguaje contractual comprensible; canal de quejas y reclamos; políticas de protección de datos y consentimiento expreso; ratio combinado ≤ 95 % y cláusula de ajuste tarifario al 60 % de siniestralidad; reportes de siniestralidad al comité tripartito
Ambiental (A)	Operación 100 % digital (onboarding, emisión, cobranza) baja en papel; desplazamientos evitados por telemedicina; criterios ASG en la inversión de reservas de la aseguradora; lectura de resiliencia climática de la salud

Nota: elaboración propia.

4.5.3 Alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Tabla 40

Mapa de contribución del modelo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

ODS	Contribución del modelo
ODS 1 · Fin de la pobreza	Protege el patrimonio del hogar frente a shocks de salud que empujan a las familias a la pobreza
ODS 3 · Salud y bienestar	Amplía el acceso a asistencia médica ambulatoria y orientación telefónica 24/7
ODS 8 · Trabajo decente	Protege la capacidad productiva de trabajadores y microempresarios; fortalece a las cooperativas de la economía popular y solidaria
ODS 10 · Reducción de las desigualdades	Democratiza el acceso al seguro en segmentos hoy excluidos de la oferta tradicional
ODS 17 · Alianzas para lograr los objetivos	Modelo socio-agente que articula aseguradora, cooperativa, red médica y proveedor tecnológico

Nota: elaboración propia a partir de Naciones Unidas (2015).

4.6 Marco regulatorio insurtech en Ecuador: alcance y condiciones

La Resolución JPRF-S-2025-0152 estableció en Ecuador un marco regulatorio específico para actores insurtech, reconociendo la necesidad de habilitar modelos de innovación tecnológica en el sector asegurador sin comprometer la protección del consumidor ni la solvencia del sistema. Para efectos de este trabajo, tres elementos de dicho marco resultan especialmente relevantes: primero, la insurtech no puede sustituir a la aseguradora en la asunción del riesgo técnico, lo que confirma el rol de habilitador tecnológico no de asegurador descrito en la sección 4.4 para una eventual integración con una plataforma como Betterfly; segundo, cualquier tratamiento de datos personales realizado por la plataforma tecnológica debe sujetarse a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, en los mismos términos exigidos a la aseguradora y a la cooperativa; y tercero, la trazabilidad de las operaciones digitales (registro de consentimiento, emisión,

cobranza) debe ser auditable por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, condición que refuerza la necesidad de reportes robustos de siniestralidad y de uso de la plataforma, ya señalada como condición mínima de viabilidad en la sección 4.4.

4.7 Digitalización del sector asegurador ecuatoriano: contexto sectorial

La incorporación de una plataforma insurtech en el modelo de distribución propuesto no ocurre en el vacío: responde a una tendencia sectorial más amplia de digitalización de la operación aseguradora en Ecuador. Como se documentó en la sección 1.4.4, Seguros del Pichincha la aseguradora de referencia de este trabajo avanzó en 2025 en la implementación de un funnel de ventas digital para el ramo Vida, en la consolidación de una plataforma de gobierno y calidad de datos, y en un modelo de detección de fraudes en siniestros basado en analítica de datos que evitó pagos indebidos por USD 632.000 en un solo año. Estos antecedentes confirman que la capacidad tecnológica requerida para sostener un programa de microseguros digitalizado suscripción automatizada, CRM compartido con el canal, auditoría continua de siniestralidad no es una aspiración externa al sector, sino una trayectoria ya iniciada por la propia aseguradora de referencia, lo que reduce el riesgo de implementación del modelo propuesto.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y APLICACIONES

5.1 Conclusiones generales

El desarrollo de este trabajo de titulación confirma que existe una oportunidad concreta y técnicamente sustentable para distribuir microseguros de accidentes y asistencia médica básica a través de cooperativas de ahorro y crédito del Segmento 3 en Ecuador, como mecanismo de inclusión financiera. La brecha entre la necesidad de protección de los hogares y su capacidad real de pago evidenciada en un gasto de bolsillo en salud que se ha mantenido entre 32,6 % y 33,4 % del gasto sanitario total entre 2022 y 2024, y en un mercado asegurador que crece (USD 2.368 millones en primas en 2025, +5,7 %) sin ampliar significativamente su base de asegurados de bajos ingresos, ni acercarse a la penetración regional promedio de 3,2 % del PIB constituye el punto de partida de un modelo que combina prima accesible (USD 3,50 mensual), coberturas comprensibles y un canal de distribución de alta confianza.

El modelo integra de manera coherente los tres ejes formativos de la maestría: la Dirección Técnica de Seguros aporta el diseño del producto, el cálculo de la prima, el análisis de sensibilidad y la evaluación de la rentabilidad técnica sobre datos financieros reales; la Dirección Comercial de Seguros aporta el modelo de distribución, la malla de capacitación del canal y los indicadores de gestión comercial; y las Nuevas Tendencias en la Gestión Integral de Seguros aportan el propósito, el marco de gestión avanzada, el rol de la tecnología insurtech y la sostenibilidad ASG que dan sentido y proyección de largo plazo al programa.

5.2 Conclusiones específicas

5.2.1 Análisis del cumplimiento de los objetivos de la investigación

El objetivo general diseñar un modelo de distribución de microseguros técnicamente sostenible y comercialmente viable para socios de cooperativas del Segmento 3 se cumple mediante la integración de los capítulos 2, 3 y 4: el diseño técnico demuestra

viabilidad financiera bajo una siniestralidad de hasta 70 % y una masa crítica de 5.714 asegurados, sensibles a las variaciones de costo fijo operativo y de comisión de canal analizadas en la sección 2.3.3; el modelo comercial define un canal alternativo de distribución conforme a la Norma de Microseguro y a la regulación de canales alternos, con una malla de capacitación de 24 horas para el ejecutivo de cooperativa; y el marco de propósito y tendencias valida la pertinencia estratégica y la sostenibilidad de largo plazo del programa. Los cinco objetivos específicos planteados en el capítulo 1 fueron desarrollados en su totalidad a lo largo de los capítulos técnico, comercial y de tendencias.

5.2.2 Contribución a la gestión empresarial

Para una aseguradora como Seguros del Pichincha S. A., el modelo representa una vía de diversificación de canales de distribución con bajo costo de adquisición, apalancada en la confianza institucional ya construida por las cooperativas con sus socios. Para una cooperativa del Segmento 3, el modelo representa una Nota de ingreso recurrente por comisión, un instrumento de fidelización de sus socios y un diferencial de valor frente a otras entidades del sector financiero popular y solidario, en un contexto en el que dicho sector agrupa activos por USD 31.460 millones a mayo de 2026.

5.2.3 Contribución a nivel académico

El trabajo demuestra la aplicabilidad práctica del Modelo de Gestión Avanzada (Euskalit) como marco integrador de decisiones técnicas, comerciales y de sostenibilidad en el sector asegurador, y aporta un ejercicio metodológico replicable: el uso de información financiera pública y verificable de una aseguradora real como ancla cuantitativa de un producto académico, evitando la debilidad metodológica de inventar datos actuariales no disponibles públicamente. La incorporación de un análisis de sensibilidad sobre la masa crítica y los costos de intermediación (sección 2.3.3) refuerza este aporte, al mostrar cómo variables operativas no solo actuariales determinan la viabilidad de un producto de microseguro.

5.2.4 Contribución a nivel personal

Para el equipo de trabajo, el proyecto permitió aplicar de forma integrada los conocimientos adquiridos en los tres módulos de la maestría a un caso único y coherente, fortaleciendo competencias de análisis financiero-actuarial, diseño de canales de distribución y pensamiento estratégico orientado a la inclusión financiera, con relevancia directa para el ejercicio profesional de sus integrantes en el sector asegurador ecuatoriano.

5.3 Limitaciones de la investigación

- El modelo no fue validado con una cooperativa específica del Segmento 3 mediante un piloto real; la fase de validación (encuesta digital, análisis de aceptación y de precio) se plantea como primer paso de la hoja de ruta de implementación, no como un resultado ya ejecutado.
- La incorporación de una plataforma insurtech (Betterfly) se presenta como un análisis de viabilidad potencial, condicionado a pruebas de compatibilidad tecnológica con los sistemas core de las cooperativas que no fueron realizadas en el marco de este trabajo.

5.4 Recomendaciones

Las recomendaciones que se presentan a continuación se derivan directamente de las conclusiones específicas formuladas en la sección 5.2 y de las limitaciones reconocidas en la sección 5.3, de modo que cada acción propuesta responde a un hallazgo concreto de este trabajo y no a una lista genérica de buenas prácticas.

De la conclusión 5.2.1, según la cual los objetivos del estudio se cumplen mediante un diseño técnico que, sin embargo, se apoya en una masa crítica sensible a variaciones de costo fijo y de comisión del canal, se recomienda ejecutar la Fase 1 de validación mediante la aplicación efectiva del instrumento de encuesta (Anexo 4) a al menos 150 potenciales socios, antes de comprometer convenios piloto, con el fin de confirmar en campo los supuestos de disposición de pago sobre los que se calculó dicha masa crítica.

De la limitación señalada en la sección 5.3 respecto de la ausencia de una cotización real de reaseguro catastrófico, se recomienda formalizar dicha cotización de exceso de pérdida con al menos dos reaseguradores como condición previa a la firma de cualquier convenio de canal alternativo, de manera que el riesgo de acumulación identificado en el diseño técnico quede efectivamente transferido antes de iniciar la operación.

De la conclusión 5.2.2, que subraya la dependencia del modelo respecto de la confianza institucional ya construida por la cooperativa con sus socios, se recomienda iniciar el diálogo técnico con dos o tres cooperativas del Segmento 3 de distintas regiones del país, priorizando aquellas ubicadas en zonas de red médica A o B, para no comprometer esa confianza con un servicio asistencial que la aseguradora no pueda honrar operativamente en el territorio de cada cooperativa.

De la limitación relativa a la plataforma insurtech, presentada en la sección 4.4 como un análisis de viabilidad potencial aún no validado, se recomienda evaluar formalmente la compatibilidad tecnológica de los sistemas core de las cooperativas piloto antes de comprometer recursos de integración con dicha plataforma, evitando así que una decisión tecnológica premature condicione la viabilidad comercial del programa.

Finalmente, de la conclusión 5.2.3, que atribuye el aporte académico del trabajo a su anclaje en datos reales y no en supuestos aislados, se recomienda establecer el comité tripartito de gobernanza desde el inicio mismo de la Fase 1, y no únicamente en la etapa de implementación, de modo que el seguimiento de los indicadores técnicos, comerciales y de sostenibilidad sea continuo desde el primer dato real disponible del programa.

Bibliografía

- Banco Central del Ecuador. (2024a). Resolución No. JPRF-S-2024-0106: Norma para microseguros. Junta de Política y Regulación Financiera. <https://www.bce.fin.ec>
- Banco Central del Ecuador. (2024b). Resolución No. JPRF-S-2024-0116. Junta de Política y Regulación Financiera. <https://www.bce.fin.ec>
- Churchill, C., & Matul, M. (Eds.). (2012). Protecting the poor: A microinsurance compendium (Vol. II). International Labour Organization.
- DataIntelo. (2026). Microinsurance market report 2034. <https://dataintelo.com/report/microinsurance-market>
- El Comercio. (2026, julio). Mercado asegurador ecuatoriano tiene margen de crecimiento en la región. <https://www.elcomercio.com/lideres/mercado-asegurador-ecuatoriano-tiene-margen-de-crecimiento-en-la-region/>
- Expreso. (2026, febrero 27). Los seguros privados de Ecuador repuntan un 6 % y consolidan su recuperación en 2025. <https://www.expreso.ec/actualidad/economia/los-seguros-privados-de-ecuador-repuntan-un-6-y-consolidan-su-recuperacion-en-2025-276035.html>
- Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros. (2026). Estadísticas del mercado asegurador ecuatoriano 2024-2025. Fedeseg.
- Forbes Ecuador. (2026, marzo 19). Los seguros que más contratan los ecuatorianos. <https://www.forbes.com.ec/rankings/los-seguros-mas-contratan-ecuatorianos-n87892>
- Fundación Vasca para la Excelencia (Euskalit). (2018). Modelo de Gestión Avanzada (creado en 2014, actualizado en 2018).
- Fundación Navarra para la Excelencia (Q Navarra). (s. f.). Modelo de Gestión Avanzada (MGA).

- Fundamental Business Insights. (2025). Microinsurance market size and share statistics 2025-2034. <https://www.fundamentalbusinessinsights.com/es/industry-report/microinsurance-market-14928>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2025). Cuentas Satélite de Salud: gasto de bolsillo de los hogares, serie 2007-2024. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/>
- International Association of Insurance Supervisors. (2023). Issues paper on the regulation and supervision of inclusive insurance markets. IAIS.
- Junta de Política y Regulación Financiera. (2025). Resolución No. JPRF-S-2025-0152: Marco regulatorio para actores insurtech.
- McKinsey & Company. (2025). Los seguros en América Latina: el potencial inexplorado.
- Mordor Intelligence. (2025). Micro-insurance market: Size, share and growth analysis 2025-2030. <https://www.mordorintelligence.com/es/industry-reports/micro-insurance-market>
- Naciones Unidas. (2015). Agenda 2030 y Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2025). Reto de innovación en microseguros: soluciones para ampliar la protección financiera en Ecuador. PNUD Ecuador.
- Rejda, G. E., & McNamara, M. J. (2022). Principles of risk management and insurance (14th ed.). Pearson.
- Revista Zona Libre. (2024, septiembre 18). Los hogares ecuatorianos gastan más en salud. <https://www.revistazonalibre.ec/2024/09/18/los-hogares-ecuatorianos-gastan-mas-en-salud/>
- Seguros del Pichincha S. A. (2024). Indicadores financieros julio 2024. <https://segurosdelpichincha.com/transparencia-gobierno-corporativo>
- Seguros del Pichincha S. A. (2025a). Memoria institucional 2025.

Seguros del Pichincha S. A. (2025b). Estados financieros regulatorios al 31 de diciembre de 2025 remitidos a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.

Seguros del Pichincha S. A. (2025c). Pyme Accidentes.
<https://informacion.segurosdelpichincha.com/pyme-accidentes>

Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. (2025). Estados financieros y anexos estadísticos del mercado asegurador ecuatoriano.
<https://www.supercias.gob.ec>

Superintendencia de Economía Popular y Solidaria. (2026). Estadísticas del Sector Financiero Popular y Solidario y de la Economía Popular y Solidaria, mayo de 2026. <https://estadisticas.seps.gob.ec>

The Business Research Company. (2026). Microinsurance global market report 2026.
<https://www.thebusinessresearchcompany.com/report/microinsurance-global-market-report>

UNEP FI. (s. f.). Principios para los Seguros Sostenibles (PSI).

Vaughan, E. J., & Vaughan, T. M. (2014). Fundamentals of risk and insurance (11th ed.). Wiley.

Villanueva, R. (2023a). Doble materialidad. EIG Business School.

Villanueva, R. (2023b). Cambio climático, sinergias y compromisos. EIG Business School.

Villanueva, R. (2023c). Sostenibilidad. EIG Business School.

World Bank Group. (2022). Financial inclusion and insurance access in developing markets. World Bank.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de encuesta de investigación de mercado

Encuesta para validación del producto Plan Bienestar Familiar. Aplicación digital, anónima, dirigida a personas mayores de 18 años residentes en Ecuador.

Aviso de privacidad y cláusula de consentimiento informado (LOPD)

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPD), publicada en el Registro Oficial Suplemento n.º 459 de 26 de mayo de 2021, y de su Reglamento General, antes de iniciar la encuesta se informa al participante, en su calidad de titular de los datos, conforme al derecho a la información previsto en el artículo 12 de la LOPD: (a) responsable del tratamiento: grupo de investigación de la Maestría en Gerencia Comercial de Empresas de Seguros de EIG Business School; (b) finalidad: validar el nivel de aceptación, la necesidad percibida, la disposición de pago y las preferencias de cobertura respecto del producto, con fines exclusivamente académicos; (c) base de licitud: consentimiento libre, específico, informado e inequívoco; (d) carácter anónimo: la encuesta no requiere nombres, número de cédula, dirección domiciliar ni datos que identifiquen directamente al titular, y no recolecta datos sensibles de salud; (e) tiempo de conservación: únicamente durante el desarrollo y sustentación del proyecto; (f) derechos del titular: acceso, rectificación, eliminación, oposición, portabilidad y revocatoria del consentimiento, ejercibles en un plazo de quince días; (g) voluntariedad: la participación es voluntaria y puede abandonarse en cualquier momento.

Bloque 1. Datos generales

- Rango de edad (18-25 / 26-35 / 36-45 / 46-55 / 56 o más)
- Ciudad o provincia de residencia
- Situación laboral (dependiente / independiente / microempresario / desempleado)
- ¿Es usted socio activo de alguna cooperativa de ahorro y crédito? (sí / no)

Bloque 2. Percepción de riesgo y necesidad de protección

- ¿Qué tan preocupado está usted por enfrentar un gasto médico inesperado? (escala 1 a 5)
- ¿Cuenta actualmente con algún seguro de vida, accidentes o asistencia médica? (sí / no / no sabe)
- ¿Con qué frecuencia acude usted o su familia a consultas médicas ambulatorias al año? (ninguna / 1 a 2 / 3 a 5 / 6 o más)

Bloque 3. Disposición de pago y preferencias de cobertura

- ¿Cuánto estaría dispuesto a pagar mensualmente por un plan de protección familiar accesible? (menos de USD 3 / USD 3 a 5 / USD 5 a 8 / más de USD 8)
- Ordene de mayor a menor importancia: muerte accidental, enfermedades graves, asistencia médica ambulatoria, asistencia exequial.
- ¿Considera útil que el plan permita incluir cónyuge e hijos? (sí / no / depende del costo)

Bloque 4. Barreras de contratación (pregunta abierta y de opción múltiple)

- ¿Qué le impediría contratar un seguro como el descrito? (precio / desconfianza / desconocimiento / complejidad del contrato / otro)
- Comentario abierto: describa con sus palabras qué le generaría más confianza para contratar este tipo de producto.

Anexo 2. Matriz de doble materialidad ASG

Asunto material (dimensión ASG)	Materialidad de impacto	Materialidad financiera	Prioridad
Inclusión financiera y cierre de la brecha de protección (S)	Reduce la vulnerabilidad económica de hogares desatendidos	El volumen inclusivo sostiene la cartera y el equilibrio técnico	Alta
Acceso a salud: telemedicina y hábitos saludables (S)	Mejora el acceso a atención médica ambulatoria y prevención	El triaje 24/7 contiene derivaciones y protege la siniestralidad	Alta
Educación financiera y aseguradora del socio (S)	Difunde cultura aseguradora y capacidad de decisión	Mejora conversión y persistencia; reduce el CAC	Alta
Transparencia contractual y conducta de mercado (G)	Evita expectativas erróneas y protege al consumidor	Sostiene la confianza y previene riesgo reputacional	Alta
Protección de datos y consentimiento informado (G)	Salvaguarda los derechos del socio y su familia	Un incidente comprometería la licencia social del programa	Alta
Sostenibilidad técnica y suficiencia de la prima (G)	Garantiza que la promesa de protección sea creíble	Ratio combinado $\leq 95\%$ como condición de continuidad	Alta
Resiliencia climática y su impacto en la salud (A)	Anticipa efectos del clima sobre la salud del segmento	El clima puede elevar frecuencia médica e inflación de costos	Media
Operación digital baja en papel (A)	Reduce consumo de papel y desplazamientos innecesarios	Abarata la operación; condición de viabilidad del microseguro	Media
Inversión responsable de reservas y primas (A/G)	Orienta el capital hacia activos con criterios ASG	Gestiona riesgo de mercado y reputacional de la aseguradora	Media

Anexo 3. Glosario de términos

Término	Definición
Canal alternativo de distribución	Entidad no aseguradora habilitada por la JPRF para promover, comercializar y recaudar productos de seguros por cuenta de una aseguradora regulada, sin asumir el riesgo técnico.
Carencia	Período inicial de vigencia de la póliza durante el cual determinadas coberturas no son exigibles.
Masa crítica	Número mínimo de asegurados vigentes necesario para que el fondo de gastos administrativos cubra los costos fijos operativos del programa.
Modelo socio-agente (partner-agent)	Esquema de distribución de microseguros en el que una aseguradora regulada asume el riesgo técnico y una entidad de proximidad actúa como canal de distribución.
Póliza colectiva / certificado individual	Modalidad de contratación en la que una entidad contratante (la cooperativa) suscribe una póliza que ampara a sus socios, cada uno de los cuales recibe un certificado individual de cobertura.
Prima pura de riesgo	Componente de la prima comercial que corresponde exclusivamente al costo esperado de los siniestros, sin incluir gastos, comisiones ni utilidad.
Ratio / razón combinada	Indicador técnico que suma los costos de siniestralidad, intermediación y administración sobre la prima retenida devengada; valores por debajo de 100 % indican rentabilidad técnica.
Riesgo de acumulación	Exposición de la aseguradora ante la posibilidad de que un mismo evento genere múltiples siniestros simultáneos dentro de la cartera.

Anexo 4. Lista de acrónimos

Acrónimo	Significado
ASG	Ambiental, Social y de Gobernanza
CAC	Costo de Adquisición de Clientes
CRM	Customer Relationship Management (gestión de relaciones con el cliente)
EPS	Economía Popular y Solidaria
Fedeseq	Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros
IAIS	International Association of Insurance Supervisors
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
JPRF	Junta de Política y Regulación Financiera
KPI	Key Performance Indicator (indicador clave de desempeño)
LOPDP	Ley Orgánica de Protección de Datos Personales
LTV	Lifetime Value (valor de vida del cliente)
MGA	Modelo de Gestión Avanzada
NPS	Net Promoter Score
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SCVS	Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
SEPS	Superintendencia de Economía Popular y Solidaria
SFPS	Sector Financiero Popular y Solidario

Anexo 5. Modelo de certificado individual de cobertura

A continuación se reproduce un modelo ilustrativo del contenido mínimo del certificado individual que recibiría cada socio, conforme a los requisitos del artículo 9 de la Norma de Microseguro (sección 2.5). Su formato final y su validez jurídica quedarían sujetos a la revisión legal y de cumplimiento de la aseguradora portadora en una eventual implementación real.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA PLAN BIENESTAR FAMILIAR

- N.º de certificado: [correlativo] adherido a la Póliza Colectiva N.º [número], contratada por [nombre de la cooperativa].
- Asegurador: Seguros del Pichincha S. A. (aseguradora de referencia de este trabajo). Contratante: [nombre de la cooperativa del Segmento 3].
- Asegurado titular: [nombre del socio]. Modalidad: Plan Individual / Plan Familiar (titular + cónyuge + hasta 2 hijos de 5 a 17 años).
- Vigencia: anual, renovable, desde [fecha] hasta [fecha], sujeta al pago mensual de la prima mediante débito automático.
- Prima mensual: USD 3,50 (Plan Individual) / USD 6,00 a 8,00 (Plan Familiar), según modalidad contratada.
- Coberturas: muerte por cualquier causa (USD 1.000); muerte accidental (USD 3.000); enfermedades graves (USD 1.000); asistencia médica básica (hasta 6 eventos/año) y de especialidades (hasta 3 eventos/año), sujeta a red médica autorizada.
- Carencia: 30 días desde la fecha de activación para asistencia médica y enfermedades graves.
- Exclusiones principales: enfermedades preexistentes no declaradas, suicidio, accidentes bajo efectos de alcohol o sustancias no prescritas, actos delictivos, deportes extremos no declarados.

- Procedimiento de reclamo: contactar la línea de orientación 24/7 [número]; presentar hasta un máximo de tres documentos de respaldo; plazo de respuesta comprometido de 5 días hábiles desde la documentación completa.
- Instructivo pedagógico: adjunto conforme al artículo 10 de la Norma de Microseguro (Resolución JPRF-S-2024-0106), con explicación en lenguaje llano de coberturas, exclusiones y procedimiento de uso.

Anexo 6. Cuadro de mando maestro consolidado del programa

El cuadro de mando maestro integra, en una sola tabla de referencia rápida, los indicadores clave desarrollados de forma dispersa a lo largo de los capítulos técnico (2), comercial (3), estratégico (4), de sensibilidad ampliada (6) e implementación (8), con el propósito de servir como tablero único de seguimiento para el comité tripartito de gobernanza (sección 4.6).

Perspectiva	Indicador	Meta / umbral	Capítulo de origen
Técnica	Masa crítica de asegurados vigentes	≥ 5.714	2.3.4
Técnica	Razón combinada del programa	$\leq 95 \%$	2.4 / 6.4
Técnica	Siniestralidad por cooperativa	Umbral de ajuste tarifario: 60 %	2.3.6
Comercial	Tasa de conversión de socios contactados	$\geq 25 \%$	3.7
Comercial	Tasa de retención y renovación	$\geq 85 \%$	3.5.1 / 9.4
Comercial	Costo de adquisición de clientes (CAC)	Alerta: CAC > USD 10	3.7
Comercial	Tiempo de emisión del certificado	< 24 horas	3.7
Financiera	Utilidad técnica anual del programa	Positiva en escenario esperado (S = 55 %)	2.3.2 / 6.4
Financiera	Retorno de la inversión de la fase piloto	Recuperable desde el año 2 de operación	8.3
Satisfacción	Índice de satisfacción del socio (NPS)	≥ 40	3.7
Gobernanza / ASG	Consentimientos informados registrados	100 %	4.5.2
Gobernanza / ASG	Incidentes de protección de datos	0	4.10
Implementación	Cumplimiento del cronograma de la fase piloto	Revisión mensual, tabla 8.1	8.1