



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÁREA DE INGENIERÍA

Maestría en Sistemas de la Calidad

Trabajo de Grado

**DESARROLLO DE UN MÉTODO BASADO EN RANGOS DE
GESTIÓN PARA EVALUAR LA CALIDAD DE SERVICIO DE
LAS EMPRESAS DE SEGUROS EN VENEZUELA.**

Presentado por:

Benvenga Padrón Penélope María.

Para optar al Título de

Magíster en Sistema de la Calidad

Asesora

Goncalves, María José

Caracas, Mayo 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÁREA DE INGENIERÍA

Maestría en Sistemas de la Calidad

Trabajo de Grado

**DESARROLLO DE UN MÉTODO BASADO EN RANGOS DE
GESTIÓN PARA EVALUAR LA CALIDAD DE SERVICIO DE
LAS EMPRESAS DE SEGUROS EN VENEZUELA.**

Presentado por:

Benvenga Padrón Penélope María.

Para optar al Título de

Magíster en Sistemas de la Calidad

Asesora

Goncalves, María José

Caracas, Mayo 2016

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE INGENIERÍA
POSTGRADO EN SISTEMAS DE LA CALIDAD

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, presentado por la ciudadana Licenciada Benvenga Padrón Penélope María, portador de la Cédula de Identidad C.I. 17.815.459 para optar al Título de Magíster en Sistemas de la Calidad, cuyo título es: "Desarrollo de un método basado en rangos de gestión para evaluar la calidad de servicio de las empresas de seguros en Venezuela"; y que acepto para su presentación y evaluación.

En la Ciudad de Caracas a los 23 días del mes de mayo de 2016



Maria Jose Goncalves R

CL V.6849.330

DEDICATORIA.

Esta investigación está dedicada a TODA mi familia, por el Amor y Apoyo que siempre me han brindado y me ha permitido alcanzar todas las metas que me he propuesto en mi vida.

Por otra parte, dedico esta investigación a TODOS mis compañeros de trabajo de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), por ser excelentes profesionales y sobretodo excelentes personas, cada uno aportó un grano de arena para poder llevar a cabo este trabajo en lo profesional y académico.

Mil bendiciones para mi familia y compañeros de trabajo.

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a TODA mi familia, por estar siempre presente en todos los momentos de mi vida. Gracias, por ser las personas que me inspiran en todas las metas que me propongo y logro alcanzar por su Amor y Apoyo.

Gracias a TODOS mis compañeros de trabajo de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), por permitirme llevar a cabo esta investigación en esta organización. Gracias por escucharme y asesorarme en cada una de las etapas de esta investigación. Los aprecio mucho como profesionales, colegas y personas.

Gracias, a todos mis profesores del postgrado de Sistemas de la Calidad, por transmitirme conocimientos en esta área que son importantes no sólo en lo académico y profesional sino también en los demás aspectos de la vida. Gracias, Yoseni Martinez por tu atención y asesoría sobre los procesos del postgrado.

Gracias, Profesora María José Goncalves por transmitirme conocimientos en un aspecto tan importante para mí como persona y estadístico, como lo es la Investigación y por su excelente asesoría en todas las etapas de este trabajo.

Gracias, Universidad Central de Venezuela (UCV), por formarme como Licenciada en Ciencias Estadísticas y además permitirme en este año 2016, formar parte de esta universidad como Profesora de la Escuela de Estadística y Ciencias Actuariales, lo que fue una gran inspiración para culminar mi maestría en Sistemas de la Calidad.

**GRACIAS FAMILIA, COMPAÑEROS DE TRABAJO (SUDEASEG),
UCAB Y UCV.**

QUE DIOS LOS BENDIGA A TODOS.

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Formulación del Problema.....	8
Sistematización del Problema.....	8
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación e Importancia.....	10
Alcance.....	11
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
Antecedentes de la Investigación.....	14
Bases Teóricas.....	19
Calidad de Servicio.....	20
Procesos relacionados con el cliente en el sector asegurador.....	22
Aspectos financieros del sector asegurador.....	26
Rangos de gestión de los indicadores de calidad de servicio y de los indicadores financieros.....	56
Bases Contextuales.....	57
Bases Legales.....	61
Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.....	61

Ley de la Función Pública Estadística	62
Ley de la Actividad Aseguradora.....	63
Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.	63
Sistema de variables.	64
CAPÍTULO III	68
MARCO METODOLÓGICO.	68
Tipo y Diseño de la Investigación.....	68
Población y Muestra.	69
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	70
Medición, validez y confiabilidad.....	71
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	72
CAPÍTULO IV	74
ANÁLISIS DE RESULTADOS.	74
1.- Describir los aspectos financieros del sector asegurador.	74
2.- Identificar los procesos de las empresas de seguros relacionados con los asegurados.....	86
3.- Identificar los indicadores financieros del desempeño de las empresas de seguros.....	92
4.- Identificar los indicadores no financieros de calidad de servicio de las empresas de seguros.	95
5.- Establecer los rangos de gestión de los indicadores financieros y no financieros.	102
6.- Determinar la relación de asociación entre el desempeño de calidad de servicio y financiero de las empresas de seguros.	120
CAPITULO V.....	131
CONCLUSIONES.....	131
RECOMENDACIONES.....	134
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	137
ANEXO A.....	141
Lista de Empresas de Seguros.....	141
ANEXO B.....	142
Empresas de seguros por ramo.	142
ANEXO C.....	143
Ramos por tipo de seguro.....	143

ANEXO D.....	144
Proceso de contratación de pólizas.	144
ANEXO E.	144
Proceso de pago de indemnizaciones.....	144
ANEXO F.	145
Estado financiero de las empresas de seguros en Venezuela.	145
ANEXO G.	147
Indicadores CARMELS.....	147
ANEXO H.....	148
Cuestionario.....	148
Fuente: Elaboración propia.....	149
ANEXO I.....	150
Validación del Instrumento.....	150

LISTA DE TABLAS

Tabla1. Definición conceptual de variables.....	65
Tabla2. Operacionalización de variables.....	66
Tabla 3. Ramo y Primaje por empresa de seguros para el año 2014.....	70
Tabla 4. Alpha de Cronbach por indicador.....	72
Tabla 5. Estados financieros de las empresas de seguros en Venezuela.....	75
Tabla 6. Estado de Situación. Cuentas de los Activos de las empresas de seguros en Venezuela.....	75
Tabla 7. Estado de Situación. Cuentas de los Pasivos de las empresas de seguros en Venezuela.....	77
Tabla 8. Estado de Situación. Cuentas del Capital de las empresas de seguros en Venezuela.....	79
Tabla 9. Estado de Pérdidas y Ganancias. Cuentas de los Egresos de las empresas de seguros en Venezuela.....	80
Tabla 10. Estado de Pérdidas y Ganancias. Cuentas de los Ingresos de las empresas de seguros en Venezuela.....	83
Tabla 11. Indicadores Financieros.....	93
Tabla 12. Variables financieras.....	94
Tabla 13. Indicadores de calidad de servicio.....	102
Tabla 14. Porcentaje de contribución de los indicadores a la formación de la componente.....	103
Tabla 15. Contribución Máxima de los indicadores a la formación de las componentes principales.....	113

Tabla 16. Rangos de Gestión de los Indicadores Financieros.....	114
Tabla 17. Ejemplo de clasificación financiera de una empresa de seguros.....	115
Tabla 18. Comparación de clasificación financiera de las empresas de seguros por rangos de gestión y técnicas estadísticas.....	117
Tabla 19. Rangos de Gestión de los Indicadores de Calidad de Servicio.....	118
Tabla 20. Ejemplo de clasificación de calidad de servicio de una empresa de seguros.....	120
Tabla 21. Clasificación Financiera de la Empresa de Seguros A.....	121
Tabla 22. Clasificación Financiera de la Empresa de Seguros B.....	121
Tabla 23. Clasificación Financiera de la Empresa de Seguros C.....	122
Tabla 24. Clasificación Financiera de la Empresa de Seguros D.....	122
Tabla 25. Clasificación Financiera de la Empresa de Seguros E.....	123
Tabla 26. Clasificación de Calidad de Servicio de la Empresa de Seguros A.....	124
Tabla 27. Clasificación de Calidad de Servicio de la Empresa de Seguros B.....	124
Tabla 28. Clasificación de Calidad de Servicio de la Empresa de Seguros C.....	125
Tabla 29. Clasificación de Calidad de Servicio de la Empresa de Seguros D.....	125
Tabla 30. Clasificación de Calidad de Servicio de la Empresa de Seguros E.....	126

Tabla 31. Coeficiente de Correlación Lineal entre desempeño Financiero y de Calidad.....	128
Tabla 32. Coeficiente de Correlación Lineal por indicador financiero....	129
Tabla 33. Conclusiones y recomendaciones por objetivo específico.....	135

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Relación causa-efecto entre indicadores.....	6
Gráfico 2. Mapa conceptual.....	19
Gráfico 3. Proceso de Contratación de Pólizas.....	87
Gráfico 4. Proceso de Gestión de Post venta de Pólizas (Asegurado- Empresa de Seguros).....	89
Gráfico 5. Proceso del Pago de Indemnizaciones.....	91
Gráfico 6. Comparación entre empresas de seguros del indicador de prima retenida y capital (2007-2013).....	104
Gráfico 7. Comparación entre empresas de seguros del indicador de capital y reservas técnicas (2007-2013).....	105
Gráfico 8. Comparación entre empresas de seguros del indicador de capital y activos totales (2007-2013).....	106
Gráfico 9. Comparación entre empresas de seguros del indicador de inmuebles, deudores y activos totales (2007-2013).....	107
Gráfico 10. Comparación entre empresas de seguros del indicador de capital social y activos totales (2007-2013).....	108
Gráfico 11. Comparación entre empresas de seguros del indicador de prima retenida y prima neta (2007-2013).....	109
Gráfico 12. Comparación entre empresas de seguros del indicador de gastos operativos y prima retenida (2007-2013).....	110
Gráfico 13. Comparación entre empresas de seguros del indicador de ingresos por inversiones y primas retenidas (2007-2013).....	111

Gráfico 14. Comparación entre empresas de seguros del indicador de utilidad neta y patrimonio (ROE) (2007-2013).....	112
Gráfico 15. Indicadores de Calidad de Servicio por empresas de seguros.....	127

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
VICERECTORADO ACADEMICO
ESTUDIO DE POSTGRADO
AREA DE INGENIERIA

**DESARROLLO DE UN MÉTODO BASADO EN RANGOS DE GESTIÓN PARA
EVALUAR LA CALIDAD DE SERVICIO DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS
EN VENEZUELA.**

Autor: Penélope Benvenga.
Tutor: María José Goncalves.
Fecha: Mayo 2016

RESUMEN.

El objetivo de la investigación fue desarrollar un método basado en rangos de gestión para evaluar la calidad de servicio de las empresas de seguros en Venezuela. Para ello, se analizó cuáles son los indicadores de calidad de servicio y financieros y sus rangos de gestión, que permiten medir la calidad de servicio de las empresas de seguros. Los indicadores de calidad fueron definidos para cada uno de los procesos relacionados con el asegurado: contratación de pólizas, servicio postventa y pago de indemnizaciones. Entre los aspectos que influyen en la calidad de servicio, de las empresas de seguros se encuentra la agilidad de tramitación de los siniestros e información transparente sobre el seguro. Los indicadores financieros analizados fueron los establecidos por la clasificación CARMELS (suficiencia patrimonial, calidad de los activos, reaseguro, asuntos actuariales, capacidad de la gerencia, beneficios y rentabilidad, liquidez y sensibilidad al riesgo del mercado). Estudios han demostrado que la satisfacción de los asegurados, genera fidelidad hacia la empresa de seguros, lo que genera un incremento de la rentabilidad a la empresa, por lo que, se analizó el grado de asociación que existe entre el desempeño de calidad de servicio y financiero. El tipo de investigación es descriptivo con un nivel correlacional, las técnicas estadísticas utilizadas fueron el análisis de componentes principales y correlación lineal. Los resultados obtenidos en esta investigación indican que existe asociación entre el nivel de calidad de servicio de las empresas de seguros y el desempeño financiero de las mismas. Los resultados de este estudio servirán de apoyo a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), para regular a las empresas de seguros en estos aspectos, mejorando el desempeño de las empresas de seguros en calidad de servicio y así el desempeño financiero de las mismas.

Descriptores: calidad de servicio, indicadores de calidad, indicadores financieros, empresas de seguros.

INTRODUCCIÓN

En todas las organizaciones sus procesos están orientados a producir bienes o servicios para cubrir y satisfacer las necesidades de sus clientes. Esos bienes y servicios deben ser de calidad, es decir que cumplan con los requisitos y expectativas de los clientes.

El sector servicio, se caracteriza por ser intangible, lo que determina la calidad del servicio ofrecido al cliente son aspectos como la atención del empleado que presta el servicio y el tiempo en que se genera el servicio. Entre las actividades que conforman el sector servicio, se encuentra la actividad aseguradora, cuyo objetivo es cubrir riesgos, indemnizando a los asegurados. En Venezuela, esta actividad es llevada a cabo, actualmente por cuarenta y ocho (48) empresas de seguros y éstas están reguladas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), a través de la Ley de la Actividad Aseguradora, del año 2010.

La SUDEASEG, actualmente regula a estas empresas en el aspecto financiero, pero no dispone de indicadores que permitan medir la calidad de servicio que prestan las empresas de seguros a los asegurados. Por lo que es necesario, identificar las variables e indicadores que permitan medir la calidad de servicio de estas empresas, así como sus rangos de gestión. Esto, permitiría a la SUDEASEG, analizar y tomar decisiones para regular a las empresas de seguros en este aspecto.

Por otra parte, según estudios realizados, se ha demostrado que cuando la empresa de seguros ofrece un servicio de alta calidad, los asegurados se vuelven fieles a la empresa, lo que genera a ésta un incremento de la rentabilidad, por la renovación de la póliza. Debido a esto, identificar los indicadores que explican el desempeño de calidad de servicio de las empresas de seguros, permitiría mejorar no sólo a la empresa en este aspecto sino también mejorar a la empresa de seguros en cuanto a su desempeño financiero.

Esta investigación consiste en identificar cuáles son los indicadores financieros y de calidad de servicio que permiten evaluar la calidad de

servicio de las empresas de seguros, a través de los rangos de gestión de estos indicadores y adicionalmente describir el nivel de asociación existente entre los indicadores financieros y de calidad de servicio de las empresas de seguros. La investigación es descriptiva de nivel correlacional. El diseño de la investigación es mixto, se utilizaron fuentes primarias y secundarias para obtener la información que se requiere para responder a los objetivos planteados. La investigación está estructurada de la siguiente manera:

El Capítulo I, donde se desarrolla el planteamiento del problema, el objetivo general y objetivos específicos, interrogantes, justificación y alcance. En el capítulo II, se plantean los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, conceptuales y legales y el sistema de operacionalización de las variables.

En el capítulo III, se establece la metodología de la investigación, tipo y diseño, población y muestra, validez y confiabilidad del instrumento de medición y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV, se desarrollan los objetivos específicos: descripción de los aspectos financieros de las empresas de seguros, identificación de los procesos de las empresas de seguros relacionados con los asegurados, identificación de los indicadores de calidad y financieros y sus rangos de gestión y se determina la relación entre el nivel de calidad y el desempeño financiero de las empresas de seguros.

En el capítulo V, se desarrollan las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Y por último se muestran las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.

La Norma ISO 9000, define la calidad como: “el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”. (p.8). Pero el concepto de calidad implica algo más. Gutiérrez, (2009) establece que: “la calidad tiene que ver con los requisitos de los consumidores. Un producto o servicio tiene calidad en la medida en que satisface las expectativas del cliente”. (p. 90).

Por esta razón, para todas las organizaciones es importante lograr satisfacer las necesidades de sus clientes, es decir brindar a sus clientes productos y servicios de calidad. Por lo tanto, como lo indica la norma ISO 9001:2008: “...la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización”. (p. 14).

En este sentido, la búsqueda o diseño de indicadores que permitan evaluar el grado de satisfacción de un cliente a través de variables o características que permitan medir la calidad de la relación entre la empresa y el cliente se convierte en un factor clave para conocer la calidad de la gestión comercial de la empresa. Colomina y Aguilar (2000), expresan que:

La búsqueda de indicadores de esta naturaleza presenta una mayor importancia en las entidades de servicios, en la medida que el bien ofrecido al cliente es más intangible y su calidad conjunta está condicionada por factores diferentes de la propia calidad intrínseca

del servicio ofrecido como por ejemplo, la amabilidad del empleado que atiende al cliente. (p. 1).

Entre las empresas de servicios se encuentran las empresas de seguros, una compañía de seguros o aseguradora es “una empresa mercantil cuyo funcionamiento ha sido autorizado por el Estado, que se compromete a cubrirle a una persona determinada denominada asegurado, el riesgo previsto en el contrato de seguro”. (Legislec editores, 2001, p. 10).

En Venezuela, existen actualmente cuarenta y ocho (48) empresas de seguros, para el mes de junio de 2015, registradas en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Estas empresas se desempeñan en distintos ramos: ramos de personas, incluye vida, accidentes personales, hospitalización y funerarios. Los ramos de patrimoniales y los ramos obligacionales y de responsabilidad (ver anexos B y C). Cada una de estas empresas es regulada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

(http://www.sudeseq.gob.ve/sujetos_regulados/empresas_de_seguros_constituidas_en_venezuela).

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), es el organismo encargado de regular la actividad aseguradora nacional, defendiendo los derechos de los usuarios del sector asegurador, como lo indica en la Ley de la Actividad Aseguradora, aprobada en el año 2010, entre sus funciones se encuentran:

1. Ejercer la potestad regulatoria para el control, vigilancia previa, concomitante y posterior, supervisión, autorización, inspección, verificación y fiscalización de la actividad aseguradora, en los términos establecidos en la presente Ley y su Reglamento.
2. Garantizar a las personas el libre acceso a los productos, bienes y servicios objeto de la presente Ley y proteger los derechos e intereses de los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes respecto de los sujetos regulados. (p. 2).

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora, para regular y controlar a las empresas de seguros, requiere de información mensual y

anual sobre el funcionamiento de estas empresas para realizar análisis pertinentes y diagnosticar así el desempeño en distintos aspectos tales como financieros, atención al usuario (asegurado), entre otros. Actualmente, sólo utiliza indicadores financieros.

Los indicadores de los estados financieros de las empresas de seguros, almacenados en el Sistema de Estados Financiero Analíticos Mensuales (SEFAM), han reflejado que existen empresas de seguros, que no tienen un buen desempeño, y que si no se aplican las medidas correctivas pertinentes las empresas de seguros pueden quebrar. Las empresas de seguros que han quebrado son: Seguros Banvalor, C.A. y Seguros Premier, C.A en el 2010 y Transeguro, C.A. de Seguros en el 2012.

(http://www.sudeseq.gob.ve/sujetos_regulados/empresas_de_seguros_constituidas_en_venezuela). Colomina y Aguilar (2003) indican que:

Como resultado de mejoras en el servicio debe esperarse una mayor satisfacción de los clientes con la empresa como consecuencia de una mayor calidad en el servicio lo que debe originar una reducción de la caída de cartera, o lo que es lo mismo, un incremento del número de clientes que renuevan póliza con la compañía o fidelización (perspectiva del cliente).

Por último este incremento de las renovaciones debe originar un incremento de ventas y, por tanto, tendrá un efecto positivo en los márgenes comerciales y el beneficio consiguiendo una mejora en el ROE (indicador por excelencia de la perspectiva financiera). (p. 16).

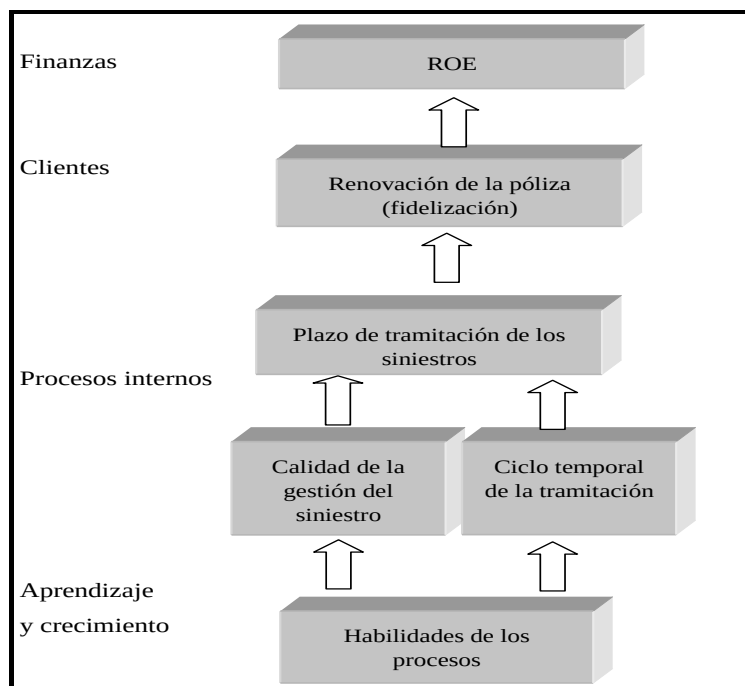


Gráfico 1. Relación causa-efecto entre indicadores. Tomado de La integración de los indicadores estratégicos. El caso de las compañías de seguros por C. Colomina y A. Aguilar, 2000.

Como se observa en el gráfico 1, si los procesos internos que generan el servicio a los asegurados, satisfacen los requerimientos exigidos por los mismos, entonces el asegurado es fiel a la empresa de seguro y renueva la póliza, lo que genera a su vez mayor rentabilidad a la empresa. Esto refleja que la calidad de servicio de las empresas de seguros puede influir en su desempeño financiero.

Una de las técnicas utilizadas para clasificar a las empresas de seguros, según su desempeño financiero es la técnica de análisis de datos denominada componentes principales, que es un análisis factorial simple que agrupa a los individuos en estudio, según el comportamiento de variables cuantitativas continuas. En este caso, los individuos fueron las empresas de seguros y las variables los indicadores financieros.

Por otra parte, el cliente de hoy en día es mucho más exigente que el de hace mucho tiempo atrás por lo que el número de reclamos de los asegurados con respecto al servicio que ofrecen las compañías de

seguros, está aumentando según cifras de la SUDEASEG. Estas cifras indican que existen asegurados que no están satisfechos con el servicio que ofrecen las compañías de seguros. Debido a lo expuesto, es necesario conocer qué aspectos de calidad de servicio de las empresas de seguros deben controlarse y regularse, a través de indicadores que reflejen el desempeño en este ámbito.

La SUDEASEG no dispone de indicadores no financieros que permiten conocer la calidad de servicio de las empresas de seguros, por lo que se desconocen los factores de la gestión que están influyendo en el desempeño financiero de las empresas de seguros y esto genera insatisfacción del cliente, por no regular y controlar los aspectos de la gestión de las empresas de seguros que así lo requieran. Dacal (2006), señala que:

Los sistemas de gestión en las organizaciones han estado y siguen estando en muchos sectores de la economía, desarrollados alrededor de una mentalidad meramente financiera. Los estándares de medición financieros funcionaron bien, mientras los indicadores utilizados para realizar las mediciones tradicionales pudieron reflejar la mayoría de las actividades de creación de valor. Esta estructura se volvió menos valiosa, a medida que las actividades de la organización fueron evolucionando hacia nuevos objetivos e involucraban inversiones en relaciones con terceros, tecnologías y capacidades, que no podían valorarse en el modelo financiero.(p.2).

Por lo que surge la necesidad de establecer indicadores no financieros que permitan medir la calidad de servicio de las empresas de seguros. Hasta el momento en la SUDEASEG, se han realizado estudios en relación a la clasificación de las empresas de seguros con respecto a su desempeño financiero, basándose en los indicadores financieros, como indica Barrera (2014):

La clasificación de las empresas de seguros sirve de apoyo a las actuaciones de supervisión, ya que implementa de manera sistemática la creación de grupos que pueden utilizados para detectar de forma automática aquellas entidades que se encuentran, presuntamente en dificultades y también anticipar revisiones

detalladas a fin de revelar posibles evoluciones desfavorables de las empresas de seguros. (p.86).

Identificar los indicadores que permitan evaluar la calidad de servicio de las empresas de seguros, permitiría relacionar a estos indicadores con el desempeño financiero, para estudiar los aspectos financieros y la calidad de servicio de las empresas de seguros de forma conjunta.

Las organizaciones, utilizan herramientas que permiten el seguimiento de los indicadores de gestión de desempeño. Se ha demostrado que el cuadro de mando integral, refleja que la gestión de calidad influye en el desempeño financiero de las organizaciones, Kaplan y Norton, (2000) indican que: “El cuadro de mando integral sigue poniendo énfasis en la consecución de los objetivos financieros, pero también incluye los inductores de actuación de esos objetivos financieros” (p.12), por lo que estos indicadores financieros y no financieros permitirían conocer qué aspectos deben mejorar las empresas de seguros para mantener una buena calidad de servicio y un buen desempeño financiero, evitando el quiebre de la empresa de seguros y la insatisfacción de los asegurados.

La investigación se centró en resolver la siguiente interrogante.

Formulación del Problema.

¿Cuáles son los indicadores financieros y no financieros que permiten medir la calidad de servicio de las empresas de seguros, en Venezuela para el período 2015?

Sistematización del Problema.

- 1.- ¿Cuáles son los aspectos financieros del sector asegurador?
- 2.- ¿Cuáles son los procesos de las empresas de seguros relacionados con los asegurados?
- 3.- ¿Cuáles son los indicadores que explican la situación financiera de las empresas de seguros?, según la técnica de análisis de componentes principales.

4.- ¿Cuáles son los indicadores no financieros que explican la calidad de servicio de las empresas de seguros?, considerando lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora y la percepción de los asegurados.

5.- ¿Qué rango de valores de los indicadores generan alertas con respecto al desempeño financiero de las empresas de seguros?, según comparación de la serie de tiempo (2007-2013) de los indicadores financieros de las empresas de seguro sólidas versus las empresas que no presentan un buen desempeño. Es importante resaltar que se consideró este período porque al momento de realizar el análisis, no se disponía de la información financiera para los años 2014-2015.

6.- ¿Qué rango de valores de los indicadores generan alertas con respecto al desempeño de calidad de servicio de las empresas de seguros?, según análisis de las encuestas realizadas a los asegurados con respecto a la calidad de servicio de las empresas de seguro.

7.- ¿Cuál es la relación de asociación estadística entre el desempeño de calidad de servicio y financiero?, según análisis de correlación lineal.

Objetivo General

Desarrollar un método basado en rangos de gestión para evaluar la calidad de servicio de las empresas de seguros en Venezuela.

Objetivos Específicos

- 1.- Describir los aspectos financieros del sector asegurador.
- 2.- Identificar los procesos de las empresas de seguros relacionados con los asegurados.
- 3.- Identificar los indicadores financieros del desempeño de las empresas de seguros.
- 4.- Identificar los indicadores no financieros de calidad de servicio de las empresas de seguros.
- 5.- Establecer rangos de gestión de los indicadores financieros y no financieros.

6.- Determinar la relación de asociación estadística entre el desempeño de calidad de servicio y financiero de las empresas de seguros.

Justificación e Importancia.

Las empresas de seguros, prestan un servicio a sus clientes, denominados asegurados, con respecto a cubrir el riesgo previsto en el contrato de seguro. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora SUDEASEG, requiere de información sobre el desempeño de las operaciones de las empresas de seguros, para evaluarla y aplicar medidas que permitan corregir las situaciones irregulares que se presenten, cumpliendo con los lineamientos de la Ley de la Actividad Aseguradora y mejorando los procesos de las empresas.

Asimismo, esta institución mantiene información sobre todos los aspectos financieros de las empresas de seguros, lo que ha permitido realizar análisis y estudios que han identificado y clasificado a las empresas de seguros según su desempeño financiero. Pero por la competencia de esta institución es necesario establecer un sistema de indicadores en otros aspectos, con la finalidad de que sean regulados, como lo es el caso de la medición de la calidad de servicio de las empresas de seguros, por lo que surge la necesidad de identificar qué variables se deben medir y realizar seguimiento para su regulación referidas a la calidad de servicio.

Además, esto permitiría combinar los resultados de indicadores financieros y no financieros referidos a la calidad de servicio de las empresas de seguros y diagnosticar relaciones causa efecto, de manera de evaluar si una causa del mal desempeño financiero de estas empresas de seguros podría ser la deficiencia en la calidad de la prestación del servicio.

Por otra parte, al identificar estas deficiencias de calidad en las empresas de seguros y aplicar medidas correctivas, a través de la regulación de las mismas, aumentaría la satisfacción de los asegurados y

disminuiría así el número de quejas y reclamos que realizan los asegurados en la superintendencia de la actividad aseguradora.

Conocer estos aspectos de la calidad de servicio de las empresas de seguros, conlleva a la SUDEASEG, a regular y tomar decisiones que deben ser puestas en práctica por las empresas de seguros, y así hacer que se cumplan los derechos de los asegurados en aspectos de gran importancia para el bienestar de los mismos y en algunos casos para sus familiares, debido a que el servicio que prestan las empresas de seguros están vinculados con la salud, y los bienes de los asegurados ante siniestros que se pueden presentar en la vida cotidiana.

Además, como estudiante de Sistemas de la Calidad, el realizar esta investigación, brindaría la oportunidad de profundizar en esta área en empresas de servicios y del sector asegurador, y de enriquecer las competencias adquiridas, durante la formación académica, para aportar este valioso conocimiento en pro de mejorar el servicio y la atención que brindan las empresas de seguros a sus asegurados.

Alcance.

Esta investigación está orientada al sector asegurador específicamente a las cuarenta y ocho (48) empresas de seguros (ver anexo B). Es importante destacar que existen otros sujetos regulados por la SUDEASEG que prestan servicio a los asegurados estos son: empresas de medicina prepagada, cooperativas, financiadoras de primas, entre otras.

El objetivo general de esta investigación es: desarrollar un método basado en rangos de gestión para evaluar la calidad de servicio de las empresas de seguros en Venezuela, es decir sólo se desarrolló la metodología más no se implementó. Los aspectos a estudiar son financiero y de calidad de servicio, generando como productos cuáles son los indicadores financieros que mejor explican el desempeño de las empresas de seguros en este aspecto, cuáles son los indicadores no financieros referidos a calidad de servicio de las empresas de seguros,

cuáles son los rangos de gestión de cada uno de los indicadores que permitirían identificar alertas y cómo es la relación entre el aspecto financiero y de calidad de servicio de las empresas de seguros, es importante resaltar que existen otros factores que podrían estar influyendo en el desempeño financiero como lo son: los procesos internos de las empresas de seguros, el desempeño y capacidades de los empleados, entre otros.

Para el análisis de los rangos de gestión de los indicadores financieros, se consideraron los resultados anuales y el período de referencia desde 2007 a 2013 de las cuarenta y ocho (48) empresas de seguros. El estudio de los aspectos de calidad, se basó en los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los asegurados en el período correspondiente al primer semestre del año 2016, y para determinar el grado de asociación entre el nivel de calidad y desempeño financiero de las empresas de seguros, se consideraron los datos correspondientes al año 2015. Por otra parte, se aplicó la encuesta de calidad de servicio a los asegurados sólo de las cinco (5) primeras empresas de seguros con mayor primaje en el mercado asegurador, debido a que no se dispone de una base de datos con los asegurados de todas las empresas de seguros con sus datos de ubicación.

Los indicadores financieros considerados para desarrollar esta investigación, son los establecidos en la metodología CAMELS (ver anexo G). Es importante destacar, que algunos de estos indicadores no pudieron calcularse ya que no se dispone de los datos referentes a: el número de empleados de las empresas de seguros, recuperaciones de reaseguro, cartera bruta, siniestros pagados, siniestros retenidos, revisión de reservas técnicas, inversiones en activo, activos líquidos, pasivos corrientes, posición cambiaria neta y duración de los activos y pasivos en los sistemas de información de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Por otra parte, para obtener resultados de los indicadores de calidad se aplicó la encuesta sólo a asegurados con pólizas

individuales y que presentaron al menos un siniestro, en los ramos correspondientes a la póliza de seguros contratada.

Cabe destacar, que en esta investigación no fueron identificadas las empresas de seguros, en base al resultado de sus indicadores financieros y los no financieros, referidos a la calidad de servicio. Se mantuvo la confiabilidad de esta información, cumpliendo así con lo establecido en la Ley de la Función Pública Estadística: Tutela del Secreto Estadístico, artículo 23.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

Antecedentes de la Investigación.

En primer lugar se cita un trabajo de Raúl Barrera (2014), titulado Técnicas de aprendizaje estadístico para la caracterización de las empresas de seguros en Venezuela. (período: 2001 – 2010). En esta investigación se realizaron algunos ensayos numéricos y procedimientos conducentes a caracterizar, mediante técnicas de aprendizaje estadístico, a las empresas de seguros que conforman el mercado asegurador venezolano apoyándose en la información arrojada por los índices financieros, generalmente aceptados en la práctica del análisis financiero realizado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

En el análisis de los datos de esta investigación, se utilizaron las siguientes técnicas de aprendizaje estadístico: (1) Análisis clúster; (2) Análisis factorial (Componente principal) y (3) Análisis discriminante.

Las conclusiones obtenidas en esta investigación son:

Mediante el análisis de clúster y factorial se pueden clasificar a las empresas de seguros en grupos que permiten diferenciar características vinculadas a la solvencia de las mismas y determinar la eficiencia. Este procedimiento puede ser utilizado como herramienta complementaria para apoyar las actuaciones de supervisión, ya que implementa de manera sistemática la creación de grupos que pueden utilizados para detectar de forma automática aquellas entidades que se encuentran, presuntamente en dificultades y también anticipar revisiones detalladas a fin de revelar posibles evoluciones desfavorables de las empresas de seguros.

Estos procedimientos pueden ser utilizados como herramienta para apoyar las actuaciones de supervisión, ya que implementa de manera sistemática la creación de grupos que pueden utilizados para detectar de forma automática aquellas entidades que se encuentran, presuntamente en dificultades y también anticipar revisiones detalladas a fin de revelar posibles evoluciones desfavorables de las empresas de seguros.

El aporte de esta investigación, es documental y metodológico. El aporte documental, fueron algunas definiciones de los indicadores financieros y el aporte metodológico, por la aplicación de técnicas estadísticas, tales como el análisis factorial que también fue desarrollado en esta investigación para detectar aquellos indicadores financieros que resultan significativos para caracterizar el desempeño de las empresas de seguros.

Como segundo antecedente, se tiene un trabajo de Fabián Abella y María José Vargas (2011), titulado Indicadores de solidez financiera para compañías de seguros, aplicación al caso colombiano.

El objetivo de este trabajo es establecer los umbrales de los indicadores financieros del sector asegurador, específicos para el caso colombiano.

En principio se comparan históricos de los indicadores financieros en el sector asegurador colombiano con los umbrales de desempeño de los indicadores financieros establecidos por el sistema de alertas tempranas de la NAIC (National Association of Insurance Commissioners), en Estados Unidos. Al realizar esta comparación se encontró que los umbrales propuestos por la NAIC, no son adecuados para explicar la evolución del sector asegurador colombiano debido a que se basan en cifras históricas bajo la economía de Estados Unidos. Se lleva a cabo entonces el establecimiento de umbrales, utilizando criterios estadísticos. Basándose en la metodología de eventos históricos a priori, desarrollada por Kim, Ambrugey y Hickman, que consiste en identificar un evento histórico del sector asegurador, donde se produjo un mal desempeño

financiero, y partiendo de este evento, se recalculan los umbrales de los indicadores financieros, bajo un enfoque bayesiano.

Posteriormente, a través de los umbrales establecidos se estima el Índice Asegurador Único, utilizando modelos para establecer puntuaciones a cada indicador, utilizando análisis de componentes principales, regresión logística y análisis de clúster.

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron:

- La estimación del Índice Asegurador Único, utilizando la metodología bayesiana genera alertas más precisas, ya que se desarrolló con cifras del sector asegurador colombiano.
- Se recomienda, estudiar otras variables para detectar cuáles por su utilidad deben ser incluidas o excluidas en el modelo, para construir un índice más robusto y generar alertas más precisas.

El aporte de este trabajo es metodológico, debido a que se tomó como guía para aplicar técnicas estadísticas que a través del comportamiento histórico de los indicadores financieros, permitió establecer los umbrales de estos indicadores y basándose en estos umbrales, clasificar a las empresas de seguros, según su desempeño financiero.

El tercer antecedente, es un artículo realizado por Maritza Torres y Carmen Vásquez, titulado Contribución de la información en la calidad de los servicios, (2011).

El propósito del presente artículo es exponer las teorías y evidencias empíricas a partir de una revisión crítica del estado del conocimiento en lo referente a la información como factor de valor en los servicios. Se realiza además una evaluación de la contribución de la información como factor de importancia en la calidad de los servicios.

Se diseña un modelo conceptual de calidad del servicio a partir de entrevistas a profundidad a expertos, las mismas fueron analizadas cualitativamente con la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967; Gurtler y Huber, 2007).

Posteriormente se diseña un instrumento de ponderación derivado del modelo el cual es aplicado a otro grupo de expertos. Estos últimos

resultados se analizan utilizando el método de Proceso de Análisis Jerárquico (PAJ). Finalmente se concluye que tanto el análisis cualitativo como el cuantitativo demuestran la importancia de la información en la calidad de los servicios.

De esta investigación, se concluyó que la revisión de la literatura en estudios empíricos de evaluación de la calidad percibida en diversos tipos de servicios, están asociados al servicio adquirido, a la forma en que éste se presta y respecto a la imagen que perciben sobre la organización que presta el servicio. En este sentido los atributos comunes encontrados en la literatura refieren la fiabilidad, la capacidad de respuesta y los elementos tangibles. Destacan además atributos sobre la seguridad, accesibilidad del servicio, la atención e interacción con el usuario y el factor humano. La información se encuentra como una dimensión en la calidad de los servicios masivos, especialmente los públicos, lo cual se atribuye a las regulaciones y exigencias gubernamentales; en algunos de los otros, está inmersa entre las dimensiones, referida escasamente a la comunicación con el usuario.

La revisión de las teorías de evaluación de la calidad del servicio y las entrevistas a expertos permiten concluir que la calidad del servicio está en función de atributos que caracterizan su contacto con el servicio en término de su cumplimiento, el acceso, interacción, trato del personal y su preparación para servir, recibir respuestas satisfactorias, ser escuchado para opinar sobre la calidad del servicio y apreciar mejoras en el mismo. También se identifican atributos sobre la exigencia de calidad de la información respecto a su disponibilidad, accesibilidad y precisión, así como de los flujos informativos para mantenerlo informado sobre sus trámites y notificaciones sobre el servicio, y finalmente educarlo sobre su uso eficiente. Además, se consideran en este conjunto de atributos los relacionados con los elementos tangibles y la apariencia del personal.

Los expertos otorgan mayor importancia a los registros de datos de los usuarios, educar al usuario, atención rápida, mantener informado al usuario, cumplimiento del servicio solicitado y del plazo acordado,

determinándose que el principal rol de la información es la de apoyar la interacción entre el usuario y el servicio.

El aporte de este artículo a esta investigación es documental, debido a que permitió identificar aspectos de calidad de servicio, que fueron utilizados como insumo para el desarrollo de la encuesta, a través de la cual se midió la calidad de servicio de las empresas de seguros.

El cuarto antecedente, es un trabajo realizado por Jorge Vera Martínez y Marco Tulio Espinoza, titulado Atributos relevantes de calidad en el servicio y su influencia hacia la lealtad de marca en la industria aseguradora de automóviles en México, (2013).

El objetivo de este estudio es identificar los atributos que conforman la calidad en el servicio en la industria de seguros para automóvil y conocer su influencia hacia diversas mediciones de lealtad del cliente hacia la marca; se distingue entre aspectos de atención al cliente durante la contratación y después del siniestro.

El trabajo se desarrolló en dos fases: primero se identifican los atributos de calidad en el servicio mediante entrevistas; en la segunda se contrastan hipótesis sobre la relación directa entre los atributos y las mediciones de lealtad, a través de la aplicación de un cuestionario. Para el análisis de datos se utilizaron cinco modelos de regresión, uno por cada medición de lealtad, para detectar qué atributos de la calidad en el servicio impactan de forma significativa.

Como conclusión, el factor de calidad del servicio que resultó significativo hacia las mediciones de lealtad fue “ética percibida en la aseguradora posterior al siniestro”. Otros factores que resultaron significativos en las mediciones de lealtad fueron “reputación de la aseguradora en el momento de la contratación” y “rapidez en atención posterior al siniestro”. El aporte de este trabajo es documental, en cuanto a la calidad de servicio y su medición. Por otra parte, el aporte es metodológico, en cuanto a la formulación y análisis de las preguntas del cuestionario para medir la calidad de servicio de las empresas de seguros.

Bases Teóricas.

A continuación se muestra el mapa conceptual, que indica la secuencia y relación entre los aspectos teóricos que se desarrollan a lo largo de esta sección.

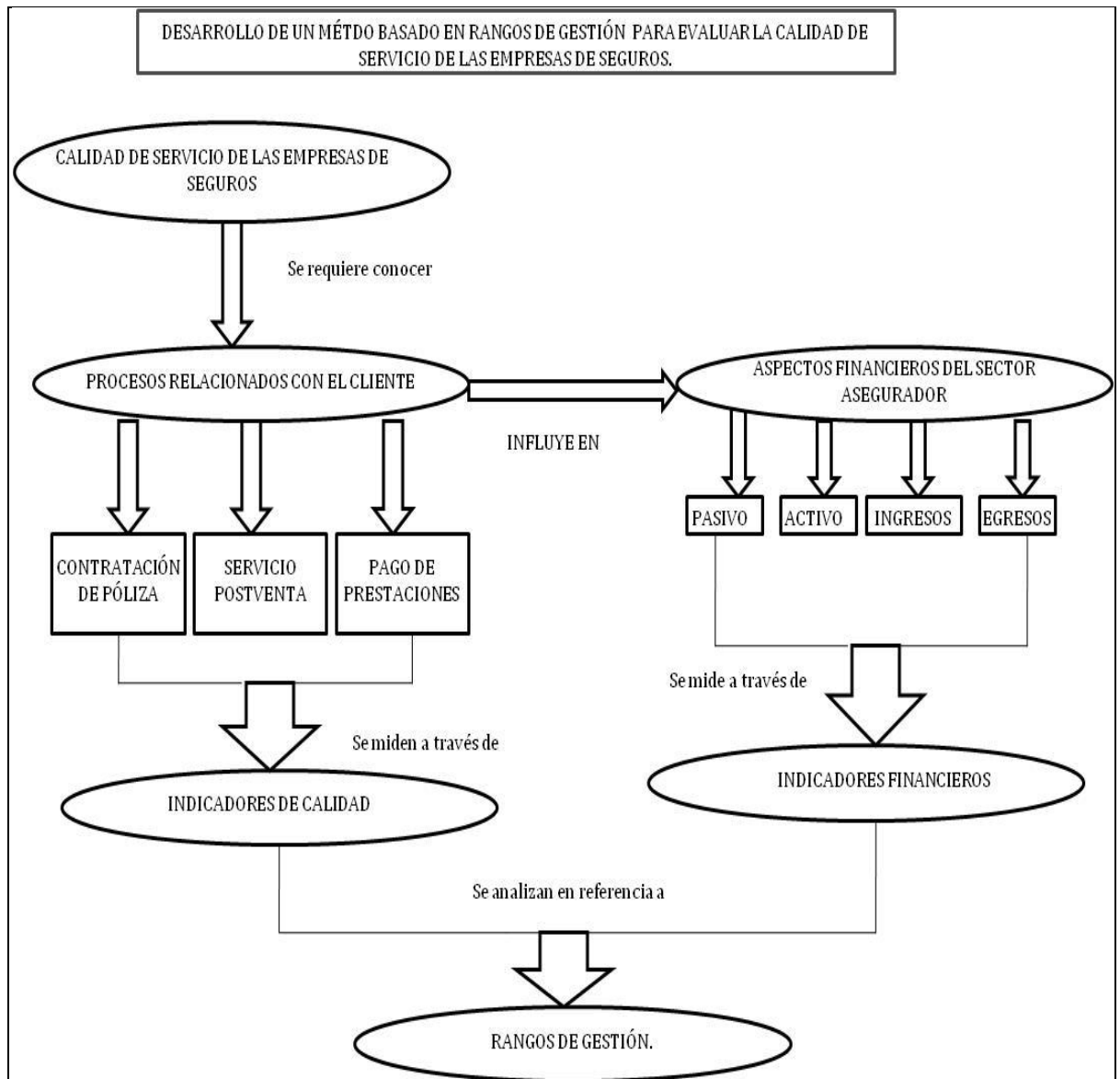


Gráfico2. Mapa Conceptual

Fuente: Elaboración propia.

Calidad de Servicio.

Camisón, Cruz y González (2006) indican que:

La calidad de servicio viene dada por la proximidad entre el servicio esperado y el servicio percibido. La calidad de servicio mide el grado en que los requisitos deseados por el cliente son percibidos por él tras forjarse una impresión del servicio recibido. (p. 193).

El nivel de satisfacción del cliente se obtiene por comparación entre la percepción y las expectativas que tenga sobre el servicio. La calidad final del servicio depende de varios factores: eficacia de la empresa en la gestión de las expectativas de los clientes, experiencia de los clientes con productos de la competencia, estrategia de comunicación de la empresa y opiniones de terceros.

Las características que constituyen los rasgos distintivos de la actividad de servicios y que influyen en la valoración final del cliente respecto al servicio que recibe son:

- **Intangibilidad del servicio financiero:** Al cliente le resulta imposible evaluar objetivamente, lo intangible, determinar el verdadero valor del servicio que va a percibir. Por su parte, a la entidad por la intangibilidad se le dificulta la obtención de medidas de productividad.
- **Heterogeneidad del servicio financiero:** Se produce por la intensiva participación de las personas en el proceso de prestación del servicio, lo que complica cualquier tipo de normalización.
- **Inseparabilidad de producción y consumo:** El cliente participa en ambos procesos en la prestación del servicio. La asociación de los procesos de producción y consumo exige, la exigencia desde el inicio de la relación financiera y durante toda la vida de la misma.
- **Caducidad del servicio financiero:** La intensiva participación del elemento humano en la prestación del servicio hace

necesaria su disponibilidad puntual y la adaptación continúa a las necesidades y expectativas del cliente.

Según estudios realizados por consultoras, la mayoría de los clientes utilizan las siguientes dimensiones para llevar a cabo su evaluación de calidad:

- **Fiabilidad:** Es la capacidad que debe tener la empresa que presta el servicio, para ofrecerla de manera confiable, segura y profesional.
- **Seguridad:** Es el sentimiento que tiene el cliente cuando plantea sus problemas a la organización y confían en que serán resueltos de la mejor manera posible.
- **Capacidad de respuesta:** Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los clientes y para suministrar el servicio rápido o en el tiempo acordado.
- **Empatía:** Disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidados y atención personalizada.
- **Elementos tangibles:** Está referido al aspecto físico del personal y las instalaciones.
- **El precio.**

En el sector asegurador los factores que pueden influir en la percepción de los asegurados con respecto a la calidad de servicio de las empresas de seguros son los siguientes:

- **La agilidad en la tramitación de siniestros.** Este es uno de los aspectos que más valora el asegurado en su relación con la compañía. La agilidad de tramitación de los siniestros está determinada por la velocidad de liquidación.

Colomina y Aguilar (2000) indican que la velocidad de liquidación de los siniestros es: “el periodo de tiempo que transcurre desde que se declara un siniestro hasta que se paga al asegurado e indica el grado de agilidad de la entidad en la tramitación de los siniestros” (p.6). Siniestros bien atendidos y liquidados de forma rápida garantizan la fidelidad, destacando sobre todo la ausencia de molestias para el asegurado.

- **Información transparente.** Toda la información relativa al seguro suscrito, tanto oral como escrita, debe ser veraz y clara para evitar confusiones y equívocos posteriores.
- **El precio.** El sector de seguros es muy sensible al precio.

Para medir la percepción de calidad de los asegurados se deben establecer los indicadores de calidad. Según Dacal (2006), los indicadores de calidad:

Son instrumentos que permiten evaluar la calidad y su progreso.

Existen dos tipos de indicadores de calidad:

- Los indicadores simples que están formados por una medida directa de la calidad a evaluar. Se utilizan para evaluar las funciones departamentales, de actividades y de tareas específicas.
- Indicadores compuestos que están formados por un conjunto de mediciones directas de los requisitos o características que debe cumplir un producto. Proporcionan medidas globales de la calidad. (p.53).

En el caso de las empresas de seguros, para establecer indicadores de calidad es necesario, definir primero los procesos que están relacionados con los clientes, y en cada uno de estos procesos identificar las variables que se deben medir para generar el cálculo de los indicadores de calidad.

Procesos relacionados con el cliente en el sector asegurador.

Proceso de contratación de pólizas.

Es el primer contacto que se produce entre el cliente potencial con la compañía aseguradora. La solicitud del seguro, se realiza de dos formas:

- Directa: Cuando no se realiza la solicitud de la póliza a través de un intermediario.
- Por intermediario: Cuando se realiza la solicitud de la póliza de seguro, a través de un intermediario. El intermediario es la persona que media entre la empresa aseguradora y el tomador de la póliza.

La póliza de seguro es el documento escrito en donde constan las condiciones del contrato. La Ley del Contrato de Seguros (2001), expresa que:

El contrato de seguro es aquél en virtud del cual una empresa de seguros, a cambio de una prima, asume las consecuencias de riesgos ajenos, que no se produzcan por acontecimientos que dependan enteramente de la voluntad del beneficiario, comprometiéndose a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al tomador, al asegurado o al beneficiario, o a pagar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, todo subordinado a la ocurrencia de un evento denominado siniestro, cubierto por una póliza.

El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe y de ejecución sucesiva. Son partes del contrato de seguro:

- La empresa de seguros o asegurador, es decir, la persona que asume los riesgos. Sólo las empresas de seguros autorizadas de acuerdo con la ley que rige la materia pueden actuar como asegurador.
- El tomador, o sea, la persona que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. La empresa de seguros está obligada a entregar al tomador, en el momento de la celebración del contrato, la póliza, o al menos, el documento de cobertura provisional, el cuadro recibo o recibo de prima. Las empresas de seguros deben informar al tomador, mediante la entrega de la póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, cualquier duda que éste le formule.

En la venta de un seguro los aspectos que influyen en la percepción de la calidad del servicio son:

- **La claridad del contrato:** problemas que puedan derivarse del tamaño de la letra, ambigüedades en las interpretaciones.
- **Falta de información más amplia y clara:** Derivada por falta actitudes y falta de formación del vendedor. (ver anexo D).

Proceso de gestión de post venta de pólizas.

Este proceso recoge el servicio que se presta a los clientes una vez que la póliza ha sido contratada y engloba acciones por parte de la compañía aseguradora:

- Facilitar la actualización de datos personales.
- Actualización de beneficiarios.
- Actualización de formas de pago o periodicidad de pago.
- Cambios en las condiciones de la póliza.

En este proceso, es cuando los clientes demandan una mayor relación con las empresas de seguros. Este proceso incluye el proceso de atención al cliente, que consiste en atender y resolver las consultas, reclamaciones, quejas y sugerencias que realicen los asegurados.

Proceso del pago de indemnizaciones.

Este proceso es el resultado del servicio contratado por el cliente. Este proceso, ocurre cuando ocurre un siniestro y la empresa de seguros examina la documentación respectiva y paga al asegurado una indemnización por el siniestro ocurrido. Mármol (citado en Chang y Negrón, 2012), expresa que el siniestro se define como “un acontecimiento futuro incierto, al menos en cuanto al tiempo, no exclusivamente dependiente de la voluntad del beneficiario, cuya realización implica la exigibilidad de la prestación prometida por el asegurador”. (p. 207).

El proceso de gestión de indemnizaciones comienza en el momento en que la empresa de seguros recibe la solicitud por parte del cliente (asegurado), del pago de la indemnización. La empresa estudia el expediente del asegurado con el fin de decidir si se acepta o rechaza la solicitud del pago de la indemnización. Una vez que la empresa de seguros toma la decisión, se paga el capital al asegurado o se le informa que su solicitud ha sido rechazada y el proceso finaliza en el momento en el que el expediente de siniestro se considera que está cerrado.

Entre los aspectos que van a influir en la percepción del cliente sobre el servicio recibido, destacan el trato del personal de la empresa de seguros,

la rapidez con la que se produzca el pago de la indemnización y la información recibida durante todo el proceso en el que se desarrollen las gestiones. Este proceso es el más importante para el cliente, ya que recoge el objeto de la póliza. (ver anexo E).

Para poder realizar un control de estos procesos, es necesario definir los indicadores que permitan analizar su desempeño. Dacal (2006), señala que:

Las principales variables que permiten analizar y valorar la calidad del servicio prestado a los clientes son el tiempo de ejecución de las tareas de cada uno de ellos, los errores y desviaciones que se producen durante su ejecución y la medición de la satisfacción del trabajo realizado, sirviendo como base para formar y definir los indicadores que permitirán obtener dicha información. (p.74).

La literatura existente defiende una relación entre calidad e ingresos. Las causas que podrían explicar esta relación son:

- Una mayor lealtad y fidelización del cliente, debido a que si se percibe los productos de calidad el cliente se sentirá más satisfecho. Según Sevilla (2007):

La fidelización se refiere a que la empresa de seguros es percibida como la mejor alternativa de seguro, como consecuencia de mantener una clientela satisfecha, a través de una serie de actuaciones o acciones, que de una u otra forma son valoradas directamente por los clientes. (p.34).

- Posibilidad de vender los productos a unos precios potencialmente más altos.

Según Colomina y Aguilar (2000), la fidelización genera ingresos a las empresas de seguros, debido a que:

- **Asegura un volumen de negocio estable.** Como consecuencia de las renovaciones se garantiza unas primas duraderas a lo largo del tiempo.
- **El coste de mantenimiento es razonablemente bajo.** No exige grandes costes comerciales de consumo inmediato, ni

grandes campañas, se soporta más en una atención personalizada y en calidad de atención al cliente.

- **Permite una línea de expansión para los nuevos productos**, en la medida que el cliente tradicional es más receptivo a las ofertas de la compañía como consecuencia de esta relación de confianza. (p.4).

Aspectos financieros del sector asegurador.

Los estados financieros se emplean para evaluar la capacidad de la empresa en la generación de activo, para conocer y estudiar su estructura financiera que incluye la liquidez y solvencia para evaluar la contabilidad de la misma. Los estados financieros que publican las empresas de seguros en Venezuela se ajustan a las instrucciones dictadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, contenidas en el Manual de Cuenta, Normas y Procedimientos de Contabilidad para las Empresas de Seguros en Venezuela. Los estados financieros están conformados por el estado de situación y el estado de pérdidas y ganancias.

Estado de situación:

El estado de situación patrimonial, balance general o balance de situación es un informe financiero contable que refleja la situación de una empresa en un momento determinado. El estado de situación está conformado por las cuentas de activo, pasivo y capital. En el Anexo F “Estados financieros de las empresas de seguros en Venezuela”, se muestra la estructura actual del estado de situación que utiliza las empresas de seguros en Venezuela. Según el Diccionario Mapfre de Seguros, se define activo, pasivo y capital de la siguiente manera:

Activo: En terminología contable, conjunto de bienes y derechos que integran el patrimonio de una empresa. En una sociedad de seguros, los conceptos que, con carácter general, constituyen su activo son los siguientes: desembolsos pendientes de los accionistas; tesorería (cajas y bancos); valores mobiliarios e inmobiliarios; recibos de primas pendientes de cobro; deudores diversos; efectos al cobro; fianzas; mobiliario e instalaciones; reservas y saldos activos de reaseguradores; gastos de constitución y comisiones descontadas, etc.

El patrimonio representa el capital invertido por los accionistas.

Pasivo: Importe total de los débitos o gravámenes que tiene contra sí una persona o entidad. También se da este nombre al coste o riesgo que contrapesa los beneficios de un negocio, todo lo cual se considera como disminución de su activo. Contablemente es la contrapartida del activo en el balance, que representa el conjunto de deudas y obligaciones de una sociedad.

En una entidad de seguros, el pasivo, en líneas generales, está compuesto por los siguientes epígrafes: capital social, reservas, provisiones técnicas, depósitos y acreedores diversos.

Capital: “En lenguaje empresarial, se da este nombre al conjunto de dinero y otros activos que necesita una sociedad para operar y llevar a cabo sus actividades de producción y distribución de sus productos y/o servicios”.

Cuentas que conforman el activo.

1.- Inversiones aptas para la representación de las reservas técnicas.

Este grupo de cuentas de activos está constituido por una serie de inversiones en valores, efectivo, bienes y préstamos, que deben tener las empresas aseguradoras. Las siguientes cuentas están incluidas en este grupo:

- Disponible: Es el monto de dinero en efectivo, bancos, entidades de ahorro y préstamo, sociedades financieras y, otras instituciones.
- Valores públicos: Son los valores emitidos o garantizados por la nación.
- Predios urbanos edificados: Comprende terrenos y edificios.

2.- Garantía a la Nación.

Se refiere al fondo constituido a favor de la nación en valores públicos, privados, efectivo o predios urbanos edificados para operar en seguros.

Se clasifican en:

- Para operaciones de seguros: Las empresas de seguros deberán constituir y mantener en el Banco Central de Venezuela una suma determinada según el ramo de seguro que operen. Ésta se clasifica en:
 - Valores emitidos o garantizados por la nación.

- Efectivo depositado en bancos.
- Valores privados.
- Predios urbanos edificados.
 - Para operaciones en fideicomiso: Ésta se incrementará en proporción a los fondos recibidos en fideicomiso. Está conformada por:
- Valores emitidos o garantizados por la nación.
- Efectivo depositado en bancos.

3.- Inversiones no aptas para la representación de las reservas técnicas.

Se refieren a inversiones de renta variable, de sociedades industriales o comerciales, civiles o empresas afiliadas, préstamos, inmuebles, etc. Integran este grupo:

- Acciones de sociedades privadas: Se refiere a inversiones que ha hecho la empresa aseguradora y que, por alguna razón, no han sido aceptadas como valores privados en la cuenta de inversiones aptas para la representación de las reservas técnicas.
- Obligaciones de sociedades: Comprende sociedades industriales y comerciales, sociedades civiles y empresas afiliadas.
- Préstamos sin garantía: Cantidades de dinero otorgadas en calidad de préstamos sin ningún tipo de garantía.
- Préstamos con garantía: Cantidades de dinero otorgadas en calidad de préstamos con garantía.
- Inmuebles: Se registra el valor de terrenos o edificaciones que adquiere la empresa aseguradora.
- Efectos mercantiles: Se refiere a las letras de cambio o giros, pagarés y cualquier otro efecto que por su naturaleza se asemeja a éstos.
- Inversiones en el extranjero: Las empresas de seguros, deben mantener cuentas corrientes en monedas extranjeras para

sus operaciones de reaseguro, y deben registrarse las inversiones hechas fuera del país.

- Valores intransferibles: Esta cuenta se refiere a ciertos valores públicos que fueron emitidos para expropiar bienes.
- Primas por operaciones en coaseguro: Esta cuenta es solamente para el manejo de las primas cobradas por concepto de coaseguro, cuando la empresa actúa como líder ante las demás empresas coaseguradoras.
- Fondos provenientes de operaciones de descuentos: Son los valores que ha recibido la empresa, para luego llevarlos al descuento de un instituto bancario.
- Bienes y valores para salvamento de siniestros: En esta cuenta deberán registrarse todos los bienes y valores provenientes de la recuperación.
- Depósitos en otros institutos: Esta cuenta surge como consecuencia de las intervenciones hechas por el ejecutivo nacional en aquellas instituciones que no han sido capaces de ser manejadas de acuerdo a la normativa legal; y cuyos saldos estén inmovilizados.
- Mesa de dinero: Cantidades de dinero depositados en una institución financiera como un plazo fijo, pero que el tiempo de colocación es muy corto y los intereses muy altos.

4.- Cuentas de reaseguro.

En esta cuenta se registran los saldos deudores de las cuentas corrientes producto del reaseguro. El reaseguro es el seguro de la empresa aseguradora, es decir esta última, cede parte de sus riesgos a la empresa reaseguradora, al ocurrir un siniestro la reaseguradora paga a la empresa de seguros una parte de la indemnización y a su vez la empresa aseguradora paga el monto total del siniestro al asegurado. Comprende las siguientes partidas:

- Cuentas corrientes con reaseguradores: Son aquellos saldos deudores que son producto del reaseguro cedido. Se

contabilizarán en esta cuenta las primas, gastos reintegrados por los reaseguradores, intereses de los aseguradores.

- Cuentas corrientes con reaseguradas: Resulta del reaseguro aceptado, es decir, aceptar un seguro de otra empresa de seguros, tiene la significación de una cuenta corriente de efectivo y también puede presentar un saldo deudor. Se contabiliza en esta cuenta las primas, gastos reintegrados por las cedentes, intereses del reaseguro.
- Cuentas corrientes con retrocesionarios:
El retrocesionario es el reasegurador que a su vez cede parte o todo el riesgo a otros reaseguradores. Puede presentar al final del ejercicio un saldo deudor que en cuyo caso, se registra en esta cuenta.
- Cuentas corrientes con intermediarios de reaseguros:
Resulta de la labor de intermediación del reaseguro; si el saldo por la intermediación resulta deudor, se contabiliza en esta cuenta.

5.- Reservas a cargo de reaseguradores y de retrocesionarios:

Estas cuentas solo tienen movimiento al cierre del ejercicio; bien para liberar o bien para construir las respectivas reservas. Se clasifican en:

- Reservas de prima a cargo de reaseguradores y de retrocesionarios: Se establece una reserva como un porcentaje de las primas cedidas en reaseguro, para atender la cedente a la cobertura de las reservas matemáticas y de riesgos en curso.
- Reservas de prestaciones y siniestros pendientes a cargo de reaseguradores y de retrocesionarios: Retención hecha a los reaseguradores o retrocesionarios, para atender a las prestaciones o siniestros pendientes de liquidación o pago a cargo de los mismos.

6.- Activos despreciables y amortizables.

Las empresas de seguros efectuarán las depreciaciones y amortizaciones correspondientes a:

- Mobiliario.
- Equipo de oficina.
- Equipo de computación.
- Vehículo.
- Aeronave.
- Gastos de constitución.
- Gastos de instalación.
- Gastos de promoción.

7.- Cuentas diversas.

Éstas comprenden:

- Cuentas a cobrar: En esta cuenta se registran aquellas operaciones que no encajan en otras de las establecidas en este grupo.
- Anticipo a cuenta de comisiones: Cantidades de dinero otorgado a los intermediarios de seguros: agentes, corredores y sociedades de corretaje.
- Cuentas deudoras de productores de seguros: Son extornos de comisión. Clasificadas en: agentes, corredores, sociedades de corretaje y créditos.
- Cuentas deudoras por coaseguro: Saldo que resulta por cobrar a los coaseguradores por concepto de primas o siniestros; en ambos casos cuando se actúa como coaseguradora.
- Préstamos a empleados: Préstamos otorgados a los empleados de la empresa de seguros en base a sus prestaciones sociales.
- Primas por recaudar: Son recibos pendientes de cobro.
- Primas notificadas pendientes de recaudación: Son avisos de cobro de primas dados por el intermediario a la compañía de seguros.

- Beneficios devengados por cobrar: Son intereses por cobrar de valores públicos y privados, préstamos, cuentas deudoras y depósitos en bancos e instituciones. Dividendos decretados por cobrar. Alquileres vencidos por cobrar. Otros beneficios devengados por cobrar de valores vencidos, valores redimidos, venta de inmuebles, bienes recibidos en fideicomiso y otros beneficios.

8.- Activos transitorios:

Se refieren a comisiones sobre primas cobradas por anticipado, que han sido pagadas a los intermediarios de seguros y que corresponden a gastos de ejercicios siguientes. Se contabiliza según el seguro que corresponda:

- Seguros de vida.
- Seguros de personas individuales.
- Seguros de personas colectivos.
- Seguros generales.
- Reaseguro cedido.
- Otros.

9.- Otros activos.

Se incluyen dentro de esta cuenta las siguientes:

- Acervo artístico: Se registran los cuadros con valor artístico, histórico, etc.
- Depósitos en garantía de servicios: Se registran los depósitos efectuados para prestaciones de servicio como teléfono, electricidad, etc.
- Operaciones en tránsito: Se registran en esta cuenta los cheques que han sido devueltos por algún motivo y otras operaciones que no encajan en las cuentas anteriores de activos.

10.- Pérdidas: Refleja la pérdida neta ocurrida en el período contable finalizado.

- De ejercicios anteriores.

- Del ejercicio.
- Saldo de operaciones: Esta cuenta refleja la ganancia o pérdida general de la empresa aseguradora.

Cuentas que conforman el pasivo.

1.- Reservas técnicas.

Representan las deudas o compromisos de la entidad aseguradora con sus asegurados. Éstas se dividen en tres grupos:

- Reservas Matemáticas: Son consecuencia de las pólizas de seguro de vida y se calculan de acuerdo a los distintos planes técnicos que contemplan los contratos de seguros.
- Reservas para riesgos en curso: Se calculan de acuerdo a lo establecido en la normativa, como un porcentaje de las primas netas. Dentro de éstas se encuentran las del seguro colectivo, donde estas reservas corresponden a la porción de las primas cobradas y no devengadas al cierre del ejercicio.
- Reservas para prestaciones y siniestros pendientes de pago: corresponden a estimaciones sobre los montos a indemnizar por concepto de reclamos.

Las cuentas que constituyen a las reservas Técnicas son:

- Reservas de primas. Seguros de personas: Son reservas que se calculan en base a las primas cobradas netas de anulaciones y devoluciones. Se clasifican en:
 - Seguro de vida-Reservas matemáticas.
 - Colectivos- Reservas riesgo en curso.
 - Individual- Reservas riesgo en curso.
 - Funerarios.
- Reservas de primas-Seguros generales: Las empresas que operen en seguros generales deben constituir y mantener una reserva para riesgos en curso. Se clasifican en:
 - Patrimoniales: Se calculan en base a las primas cobradas netas de anulaciones y devoluciones.

- Obligatoriales o de responsabilidad: La reserva se calcula de igual forma que para los ramos patrimoniales.
 - Reservas de primas- Reaseguro aceptado: Se constituirán las reservas técnicas en las mismas proporciones en que están obligadas las compañías reaseguradoras. Se clasifican en:
- Reservas de primas- seguros de personas.
- Reservas de primas- seguros Generales.
 - Reservas para prestaciones y siniestros pendientes: Las empresas de seguros deberán constituir y mantener, las reservas para prestaciones y siniestros pendientes de pago al final de cada ejercicio anual. Clasificación:
- Vida.
- Colectivos.
- Individual de personas.
- Funerarios.
- Patrimoniales.
- Obligatoriales o de responsabilidad.
 - Reservas para prestaciones y siniestros pendientes- Reaseguro Aceptado: Esta reserva se constituye con arreglo a las indicaciones que reciban de sus cedentes. Las empresas de seguros registran las operaciones de reaseguro aceptado, en cuentas separadas de las correspondientes a sus operaciones de seguro directo. La constitución de las reservas para prestaciones y siniestros pendientes se calculan al final del ejercicio.
 - Reservas de primas. Seguros solidarios: Todas las empresas deben mantener pólizas de seguro solidario, en los ramos salud, accidentes personales, funerario y constituir y mantener una reserva para riesgos en curso.
 - Primas cobradas por anticipado: Las empresas que operen en seguros generales, constituyen un apartado especial para

aquellos contratos en que las primas sean pagadas por adelantado.

- Depósitos para seguros en proceso: Cantidad de dinero recibida por la empresa aseguradora (generalmente en el ramo de vida) para pólizas en proceso por emitir y mientras los asegurados cumplen ciertos requisitos como exámenes médicos, etc.
- Reintegro por experiencia favorable: Estas reservas están referidas para aquellas pólizas de seguros de vida en las cuales figura expresamente la cláusula de participación de beneficios o reintegro por experiencia favorable. Las formas de determinación del beneficio a favor del asegurado es muy variada y depende de lo previsto en las cláusulas de la póliza.
- Reservas para siniestros ocurridos y no notificados.
- Reservas para riesgos catastróficos. Se deben constituir las reservas para siniestros relacionados con hechos o acontecimientos de carácter extraordinario, tales como fenómenos atmosféricos de elevada gravedad, movimientos sísmicos, conmociones o revoluciones militares o políticas, etc.

2.- Obligaciones a pagar.

Este grupo de cuentas se refieren a obligaciones con bancos, bonos, hipotecas y otras obligaciones que tiene la compañía al cierre del ejercicio; se agrupan según el vencimiento y el tipo de obligación.

- A corto plazo: Son las obligaciones contraídas por un período de tiempo menor a un año. Se contabilizan en esta cuenta letras de cambio, pagarés y otros efectos.
- A largo plazo: Incluye las deudas contraídas por las empresas a períodos mayores a un año, se contabilizan dentro de esta cuenta las hipotecas, bonos y obligaciones, otras obligaciones.

- Impuestos y contribuciones: Se registran en esta cuenta las obligaciones que tiene la empresa con el impuesto sobre la renta por pagar de la empresa, el retenido a los empleados, además de lo pendiente con el seguro social y otros entes del estado.
- Dividendos decretados: Son aquellos dividendos que han sido declaradas por la asamblea y que no han sido pagados al cierre del ejercicio económico.
- Participación estatutaria: De las utilidades del ejercicio, los estatutos prevén un porcentaje para la junta directiva y ejecutivos.
- Gastos acumulados: Se registran en esta cuenta gastos pendientes, como facturas y otros, no clasificados en las cuentas anteriores.
- Otras obligaciones: Se registran en esta cuenta los alquileres y las acciones, cuotas por pagar.

3.- Cuentas acreedoras diversas.

- Cuentas a pagar: Se refiere a las cuentas por cobrar en el activo.
- Cuentas acreedoras-Productores de seguros: Esta cuenta resulta de las comisiones y bonos por pagar a los intermediarios de seguros. Los saldos que resulten deudores se traspasarán a la cuenta de activo al final del ejercicio. Se clasifican en:
 - Agentes.
 - Corredores.
 - Sociedades de corretaje.
 - Acreedores por coaseguro: Se refiere a la cuenta Primas por operaciones en coaseguro y cuenta Deudores por coaseguro.
 - Participación de coaseguradores en bienes y valores para salvamento de siniestros: Se refiere a la cuenta del activo Bienes y valores para salvamento de siniestros.

- Cuentas por pagar al personal: Se registran en esta cuenta las obligaciones que tiene la empresa para con sus funcionarios. Se clasifica en:

- Utilidades y bonificaciones.
- Prestaciones sociales.
- Intereses prestaciones sociales.
- Cuentas de ahorros empleados.

4.- Cuentas acreedores por reaseguro.

La compañía, al ceder la prima al reasegurador, debe cargar a la cuenta primas cedidas en reaseguro y abonar al pasivo a cuentas corrientes con reaseguradores, las respectivas participaciones de cada una de las reaseguradoras (cesionarias). Ésta incluye:

- Cuentas corrientes con reaseguradores: Se refiere a las cuentas deudoras con empresas reaseguradoras.
- Cuentas corrientes con reaseguradas: Se refiere a las cuentas deudoras con otras empresas de seguros reaseguradas.
- Cuentas corrientes con retrocesionarios: Se refiere a las cuentas deudoras con empresas que aceptan el riesgo ofrecido por otro reasegurador.
- Cuentas corrientes con intermediarios de reaseguro: Se refiere a las cuentas deudoras por reaseguro.
- Participación de reaseguradores en bienes y valores para salvamento de siniestros: Los siniestros pagados pueden ser recuperados total o parcialmente. Este valor se denomina salvamento. Si el bien recuperado corresponde a un negocio que había sido cedido en reaseguro; se debe cancelar al reasegurador una cantidad del salvamento, tomando en cuenta su participación.

5.- Depósitos constituidos por reaseguradores y retrocesionarios.

Se registran en esta cuenta las retenciones en dinero que hacen los aseguradores para mantener las coberturas de reservas que exige la

ley, sobre las primas cedidas en reaseguro y las primas retrocedidas y los correspondientes siniestros ocurridos. Las cuentas de este grupo, se alimentan al momento de hacer las cesiones de reaseguro.

6.- Pasivos transitorios:

Está constituido por ciertas obligaciones que contrae la empresa por concepto de cobros anticipados, siempre y cuando la liberación de tales obligaciones corresponda a otro ejercicio económico. Constituyen:

- Créditos diferidos, seguros de vida.
- Créditos diferidos, seguros de personas.
- Créditos diferidos, seguros de personas colectivos.
- Créditos diferidos, seguros generales.
- Créditos diferidos, reaseguro aceptado.
- Otros créditos diferidos.

Se clasifican en:

- Intereses cobrados no devengados.
- Operaciones en proceso.
- Apartado riesgos de cajero.
- Cuotas sindicales.
- Otros.

7.- Reservas de previsión.

Para cuentas dudosas, son estimaciones de posibles pérdidas en cuentas deudoras. Y para otros fines, es la separación de posibles utilidades que se muestra a veces con la creación de una subcuenta.

Se clasifican en:

- Para cuentas dudosas.
- Otros fines.
- Ajuste de valores públicos dados en garantía a la nación.
- Para contingencias.

Cuentas que conforman el capital.

1.- Capital social suscrito.

Es el patrimonio de los dueños o accionistas en una sociedad o compañía anónima.

2.- Superávit Ganado.

Son reservas del capital, es decir, reservas que a través de los años las empresas han venido acumulando para fines específicos y determinados.

- Reserva Legal: Es el apartado correspondiente que debe hacerse de las utilidades del ejercicio.
- Reservas estatutarias: Con frecuencia las empresas de seguros establecen en sus estatutos un apartado de las utilidades netas, para establecer las denominadas reservas estatutarias.
- Reservas voluntarias: Otras empresas de seguros estiman un porcentaje establecido, para la creación de una reserva para cumplir una finalidad expresa, mediante la constitución de reservas que tienen un título indicativo, por ejemplo reservas voluntarias.
- Utilidades no distribuidas: Normalmente, la junta directiva tiene dos opciones para tratar la utilidad neta de un ejercicio: puede distribuir dividendos total o parcialmente, o retener parte de esas utilidades en la empresa. Esa parte retenida, es lo que forma parte de la utilidad retenida o utilidades no distribuidas.

7.- Superávit no realizado:

- Reserva para revalorización de valores: Esta cuenta surge de la revalorización de los valores privados, registrados en el grupo inversiones aptas para la representación de las reservas técnicas e inversiones no aptas para la representación de las reservas técnicas.
- Reservas para revalorización de inmuebles: Esta cuenta resulta de las revalorizaciones hechas a los predios urbanos edificados de los grupos inversiones aptas para la representación de las reservas técnicas, garantía a la nación, e inmuebles de las inversiones no aptas para la representación de las reservas técnicas.

8.- Utilidad del ejercicio.

- Utilidad: Esta cuenta refleja la ganancia obtenida en el período determinado.
- Saldo de operaciones: Esta cuenta refleja la ganancia o pérdida general de la empresa aseguradora.

Estado de pérdidas y ganancias.

“El estado de pérdidas y ganancias o estado de resultados mide el desempeño financiero de la empresa en un periodo, al comparar los ingresos percibidos con los costos y gastos asociados para generar esos ingresos” (Ortiz y Beaujon, 2014, IESA). Está conformado por las cuentas nominales y es el reporte financiero donde se muestran los ingresos y egresos durante un período determinado. Este estado financiero es dinámico, ya que abarca un período durante el cual deben identificarse perfectamente los costos y gastos que dieron origen al ingreso del mismo. El Anexo F contiene la estructura actual del estado de pérdidas y ganancias que utilizan las empresas de seguros en Venezuela. Ortiz y Beaujon (IESA, 2014) señalan que:

- **Ingresos:** son aquellas transacciones que generan valor económico y aumentan el valor del patrimonio de los accionistas mediante la cuenta de ganancias retenidas.
- **Costos y Gastos:** son todas aquellas transacciones incurridas para generar los ingresos.
- **La Utilidad (o Pérdida) neta:** es la diferencia entre los ingresos y los costos / gastos.

Los estados financieros constituyen una representación estructurada de la situación financiera y de las transacciones llevadas a cabo por la empresa. El objetivo de los estados financieros, es suministrar información acerca de la situación y desempeño financiero.

Cuentas que conforman los Egresos:

1.- Operaciones de seguros de personas.

Se relacionan con todas las partidas que corresponden al grupo de seguros de personas.

- Prestaciones pagadas: Son todos aquellos pagos en efectivo efectuados por las empresas de seguros a los asegurados, por

haberse realizado el evento previsto y garantizado en el contrato.

- Siniestros pagados: Son también pagos en efectivo, efectuados por la aseguradora para satisfacer total o parcialmente al asegurado, el capital previsto en la póliza.
- Devolución de primas: Cantidad de dinero que le es devuelta al asegurado, por concepto de anulación del contrato de seguros.
- Comisiones y gastos de adquisición:
 - Comisiones: Son pagos hechos a los intermediarios de seguros por su labor de mediación en los contratos de seguros de personas.
 - Gastos de adquisición: Es la bonificación pagada a los productores de seguros en base a su producción o cartera de negocios en la empresa.
- Primas cedidas en reaseguro: Esta cuenta se refiere a traspasar, desplazar, transferir parte o toda la prima asumida en principio por el asegurador (cedente) a otro asegurador, reasegurador o cesionaria, con el fin de minimizar el riesgo asumido. Se clasifica en:
 - Vida.
 - Accidentes personales.
 - Hospitalización.
- Reservas técnicas del ejercicio: Esta cuenta se refiere al gasto incurrido por la empresa por constitución de las reservas matemáticas y riesgos en curso, reservas de prestaciones y siniestros pendientes. Se clasifican en:
 - Vida.
 - Riesgos en curso.
 - Prestaciones pendientes.
 - Siniestros pendientes.
- Reservas técnicas del ejercicio anterior a cargo de reaseguradores: Se refiere a la liberación de las reservas que se constituyeron en el ejercicio anterior y habían sido contabilizadas

en una cuenta de ingresos, operaciones de seguros de personas, reservas técnicas del ejercicio a cargo de reaseguradores. Se clasifican en:

- Vida.
- Riesgos en curso.
- Prestaciones pendientes.
- Siniestros pendientes.
 - Intereses pagados a reaseguradores: Son intereses a favor del reasegurador en base a los depósitos liberados de primas o siniestros constituidos en el año, semestre o trimestre inmediatamente anterior en los cuales habían sido registrados los depósitos en la cuenta del pasivo, depósitos constituidos por reaseguradores sobre reservas de primas, prestaciones y siniestros pendientes. Se clasifican en:
 - Vida.
 - Accidentes personales.
 - Hospitalización.
 - Gastos de administración:
 - Directos: Son todos aquellos gastos comunes que afecten o estén directamente relacionados o adscritos con la producción del ramo respectivo. Éstos se clasifican en: vida, accidentes personales y hospitalización.
 - Prorrateados: Son aquellos que no están directamente relacionados con el ramo y que, al final del ejercicio, se hace un prorateo en base a las primas netas cobradas.
 - Reintegro por experiencia favorable: Esta cuenta se refiere no al gasto propiamente dicho, sino es como una devolución de primas por la experiencia favorable de algún contrato o póliza.
 - Primas pagadas por concepto de reaseguro no proporcional.

2.- Operaciones de seguros generales.

Se registran en este grupo todas las transacciones, gastos o erogaciones relacionadas con las operaciones de seguros generales.

- Siniestros pagados: Pagos efectuados por las empresas aseguradoras por la ocurrencia del siniestro, que puede ser total o parcial, de acuerdo a los ajustes o peritajes hechos.

Clasificación:

- Patrimoniales: Conformado por todos los ramos de este grupo.
- Obligatoriales o de responsabilidad: Conformado por todos los ramos de este grupo.
 - Devolución de primas: Es similar a la cuenta de devolución de primas, en operaciones de seguros de personas, con la salvedad de que esta cuenta es para seguros generales.
 - Comisiones y gastos de adquisición
- Comisiones: Análogas a las comisiones tratadas en el ramo de seguros de personas.
- Gastos de adquisición: Análogas a la cuenta de seguros de personas; sólo cambia el concepto de ramos generales y sus subcuentas.
 - Primas cedidas en reaseguro: Parte de las primas cobradas por la aseguradora que son cedidas o traspasadas los reaseguradores.
 - Reservas técnicas del ejercicio: Esta cuenta se refiere al gasto por concepto de constitución de reservas de primas cobradas netas y los siniestros pendientes de pago o liquidación por parte de la aseguradora al cierre del ejercicio.
 - Reservas técnicas del ejercicio anterior a cargo de reaseguradores: Esta cuenta se refiere a la liberación de las reservas que se habían constituido en el ejercicio anterior y se habían contabilizado para ese ejercicio en una cuenta de ingresos, operaciones de seguros generales, reservas técnicas del ejercicio a cargo de reaseguradores. Se clasifican en:
 - Riesgos en curso.
 - Siniestros pendientes.

- Intereses pagados a reaseguradores: Son intereses a favor del reasegurador en base a los depósitos liberados de primas o siniestros constituidos en el año, semestre o trimestre inmediatamente anterior. Se clasifican en:
 - Patrimoniales.
 - Obligatoriales o de responsabilidad.
 - Participación de reaseguradores en salvamento de siniestros: Cantidades de dinero que corresponden a los reasegurados por la venta o recuperación de los bienes y que habían sido cancelados por la compañía de seguros. Esta cuenta tiene estrecha relación con la cuenta de ingresos, salvamento de siniestros. Se clasifican en:
 - Patrimoniales.
 - Obligatoriales o de responsabilidad.
 - Gastos de administración:
 - Directos: Son todos aquellos gastos comunes que afecten o estén directamente relacionados o adscritos con la producción del ramo respectivo. Éstos se clasifican en: Patrimoniales, obligacionales o de responsabilidad.
 - Prorratados: Son aquellos que no están directamente relacionados con el ramo y que, al final del ejercicio, se hace un prorateo en base a las primas netas cobradas. Éstos se clasifican en: Patrimoniales, obligacionales o de responsabilidad.
 - Reintegro por experiencia favorable.
 - Primas pagadas por concepto de reaseguro no proporcional.

3.- Operaciones de reaseguro aceptado.

Se registran en este grupo todas las operaciones relacionadas con el reaseguro aceptado.

- Prestaciones y siniestros pagados: Son todas aquellas transacciones, pagos, totales o parciales como contraprestación que efectúan las compañías de seguros a otras compañías de

seguros para satisfacer a sus aseguradores o beneficiarios hasta el monto señalado en el contrato. Se clasifica en:

- Vida.
- Otras prestaciones.
- Accidentes personales.
- Hospitalización.
- Funerarios.
- Patrimoniales.
- Obligatoriales o de responsabilidad.
 - Devolución de primas: Primas que han sido anuladas o devueltas según las notificaciones recibidas de los reaseguradores. Se clasifican en:

- Vida.
- Otras prestaciones.
- Accidentes personales.
- Hospitalización.
- Funerarios.
- Patrimoniales.
- Obligatoriales o de responsabilidad.
 - Comisiones y gastos: Se refiere a un porcentaje de las primas pagadas o cargadas en cuenta a las reaseguradas y a otros del reaseguro aceptado. Se clasifican en:

- Comisiones.
- Participación de las reaseguradoras en las utilidades.
- Intermediarios de reaseguros.
- Impuestos.
 - Primas retrocedidas: Primas que la compañía de seguros había aceptado de otras empresas y que luego las cede en reaseguro. En consecuencia, una retrocesión es el reaseguro de un reaseguro. Se clasifican en:

- Seguros de personas.
- Seguros generales.

- Reservas técnicas del ejercicio: Esta cuenta se refiere a la constitución de las reservas matemáticas y para riesgos en curso del reaseguro aceptado; igualmente la participación de la compañía en las prestaciones y siniestros pendientes de liquidación de la reasegurada (compañía que cede el reaseguro) a la fecha del cierre del ejercicio. Se clasifican en:
 - De primas.
 - Prestaciones y siniestros pendientes.
 - Reservas técnicas del ejercicio anterior a cargo de retrocesionarios: Esta cuenta se refiere a la liberación de las reservas que se habían constituido en el ejercicio anterior y que habían sido contabilizadas en dicho ejercicio en una cuenta de ingresos, operaciones de reaseguro aceptado, reservas técnicas del ejercicio a cargo de los retrocesionarios. Se clasifican en:
 - De primas.
 - Prestaciones y siniestros pendientes.
 - Intereses pagados a retrocesionarios: Porcentaje de interés que se paga a los retrocesionarios por liberación de los depósitos de primas y prestaciones y siniestros constituidos en el período inmediatamente anterior y que habían sido registrados en la cuenta del pasivo, depósitos constituidos por retrocesionarios sobre reservas de primas y sobre reservas de prestaciones y siniestros. Se clasifican en:
- Seguros de personas.
- Seguros generales.
 - Participación de retrocesionarios en salvamento de siniestros: En esta cuenta se registra la participación del retrocesionario, cuando tiene la notificación o aviso de la recuperación por concepto de reaseguro aceptado. Se clasifica en seguros generales, según el ramo.
 - Gastos de administración:

- Directos: Son todos aquellos gastos que estén directamente relacionados con el ramo en las operaciones de reaseguro aceptado. Éstos se clasifican en: seguros de personas y seguros generales.
- Prorrateados: Son aquellos que no están directamente relacionados con el ramo y que, al final del ejercicio, se hace un prorratio en base a las primas netas aceptadas. Éstos se clasifican en: seguros de personas y seguros generales.

4.- Gestión general de la empresa.

Se registran en este grupo todas las cuentas de egreso que se apartan de las cuentas propiamente dichas de las operaciones del seguro.

- Gastos de administración: Las empresas de seguros contabilizan en la cuenta respectiva de cada ramo aquellos gastos que, por su naturaleza, pueden ser imputados directamente.
- Egresos financieros: Se registran en esta cuenta, todos los egresos pagados en el ejercicio económico y que están referidos a intereses, comisiones pagadas por negociación de valores; pérdidas financieras por negociación de valores o redención de valores. Se clasifican en:
 - a.- Intereses pagados.
 - b.- Comisiones pagadas:
 - * Negociación de valores.
 - * Negociación de inmuebles.
 - * Negociación de efectos de comercio.
 - * Operaciones bancarias.
 - c.- Pérdidas financieras.
 - * Negociación de valores.
 - * Redención de valores.
- Ajuste de reservas de provisión: Se registran en esta cuenta, el gasto que se produce en el ejercicio por las prestaciones, Ley de Trabajo, impuesto sobre la renta, otros impuestos, la

participación estatutaria, las utilidades y bonificaciones, apartado para cuentas dudosas y otras provisiones.

- Ajuste de valores y otros activos: Se contabilizan en esta cuenta el gasto producido por los ajustes de los valores públicos, valores privados, los activos depreciables y amortizables.
- Pérdidas en activos: Se registran las pérdidas sufridas por la empresa en su ejercicio económico, como consecuencia de la venta de sus activos o por destrucción total o parcial de los mismos.
- Egresos por fideicomiso: Se contabilizan en esta cuenta todos los gastos efectuados cuando la empresa está autorizada para operaciones de fideicomiso y que se refieran a este concepto.
- Egresos por servicios: Son todos los gastos incurridos por la utilización de los servicios de otra empresa aseguradora o filial.
- Otros egresos: Se contabilizan las diferencias en cobranzas, diferencias en cambios, egresos misceláneos y otros egresos que la empresa pudiera incurrir que no están clasificados en las cuentas anteriores.

5.- Resultado del ejercicio.

Dentro de este resultado debe reflejarse la utilidad.

- Utilidad: El saldo reflejado en esta cuenta debe ser el mismo que aparece en el balance de situación en la cuenta utilidad del ejercicio.
- Saldo de operaciones: Esta cuenta refleja la ganancia o pérdida general de la empresa aseguradora.

Cuentas que conforman los Ingresos:

1.- Operaciones de seguros de personas:

Se incluyen dentro de este grupo todos los ingresos relacionados con las operaciones de seguros de personas, tales como: primas por vida, accidentes personales, hospitalización y funerarios. Las operaciones de seguros de personas, comprenden las siguientes cuentas:

- Primas del ejercicio: Se refiere a las primas cobradas durante el ejercicio. Se clasifican en:
 - Vida.
 - Accidentes personales.
 - Hospitalización.
 - Funerarios.
- Prestaciones y siniestros a cargo de reaseguradores: Cantidades en las cuales los reaseguradores Participan en las prestaciones y siniestros de la compañía de seguros. Se clasifican en:
 - Prestaciones pagadas: Vida y otras prestaciones.
 - Siniestros pagados: Accidentes personales y hospitalización.
 - Gastos operacionales reembolsados por reaseguradores.
 - Participación en las utilidades de reaseguradores: Porcentaje previamente establecido que se aplica a los beneficios netos de los negocios que le fueron cedidos por la compañía de seguros.
- Reservas técnicas del ejercicio anterior: A esta cuenta se abona el monto total de las reservas matemáticas y para riesgos en curso y para prestaciones y siniestros pendientes constituidas al final del ejercicio anterior, con cargo a las respectivas cuentas del grupo reservas técnicas. Se clasifican en:
 - Vida.
 - Accidentes personales.
 - Hospitalización.
- Reservas técnicas del ejercicio a cargo de reaseguradores: a esta cuenta se abona, el monto total de las reservas matemáticas y para riesgos en curso y para prestaciones y
 - Reservas técnicas del ejercicio anterior: A esta cuenta se abona el monto total de las reservas matemáticas y para riesgos en curso y para prestaciones y siniestros pendientes constituidas al final del ejercicio anterior, con cargo a las respectivas cuentas del grupo reservas técnicas. Se clasifican en:
 - Matemáticas.
 - Riesgos en curso.
 - Prestaciones pendientes.
 - Siniestros pendientes.

siniestros pendientes del ejercicio, con cargo a las respectivas cuentas del activo, reserva a cargo de reaseguradores. Se clasifican en:

- Matemáticas.
- Riesgos en curso.
- Prestaciones pendientes.
- Siniestros pendientes.
 - Impuesto a cargo de reaseguradores: Compensación que recibe la cedente como un resarcimiento del impuesto municipal que debe cancelar por los ingresos brutos la compañía de seguros según la ordenanza, al concejo municipal. Se clasifica en:
- Vida.
- Accidentes personales.
- Hospitalización.

2.- Operaciones de seguros generales:

Se incluyen en este grupo todos los ingresos relacionados con las operaciones de seguros generales. Comprende las siguientes cuentas:

- Primas cobradas: Se refiere a las primas cobradas durante el ejercicio. Se clasifican en:
- Patrimoniales.
- Obligatorias o de responsabilidad.
 - Siniestros pagados por reaseguradores: Se abona en esta cuenta con cargo a la cuenta de activo, reservas para prestaciones y siniestros a cargo de reaseguradores. Se clasifican en:
- Patrimoniales.
- Obligatorias o de responsabilidad.
 - Gastos operacionales reembolsados por reaseguradores.
 - Participación en las utilidades de reaseguradores: Ver concepto anteriormente expuesto en participación en las utilidades de reaseguradores en el grupo de operaciones de seguros de personas. Se clasifican en:

- Patrimoniales.
 - Obligatoriales o de responsabilidad.
 - Reservas técnicas del ejercicio anterior: Esta cuenta está referida a la liberación de las reservas para riesgos en curso y liberación de las prestaciones y siniestros pendientes que habían sido contabilizados en el pasivo en las respectivas cuentas al cierre del ejercicio inmediatamente anterior. Se clasifican en:
 - Riesgos en curso.
 - Siniestros pendientes.
 - Reservas técnicas del ejercicio a cargo de reaseguradores: Esta cuenta está referida a la liberación de las reservas que se constituyeron en el ejercicio anterior a cargo de los reaseguradores, es decir, un porcentaje de las primas que le fueron cedidas y el monto de la participación del reasegurador de los siniestros pendientes al cierre del ejercicio anterior. Se clasifican en:
 - Riesgos en curso.
 - Siniestros pendientes.
 - Impuesto a cargo de reaseguradores: Ver concepto anteriormente expuesto en participación en impuesto a cargo de reaseguradores en el grupo de operaciones de seguros de personas. Se clasifican en:
 - Patrimoniales.
 - Obligatoriales o de responsabilidad.
 - Salvamento de siniestros: Esta cuenta está referida al registro y contabilización de los bienes que han sido recuperados y ya habían sido cancelado como siniestros por la compañía de seguros. Se clasifican en:
 - Patrimoniales.
 - Obligatoriales o de responsabilidad.
- 3.- Operaciones de reaseguro aceptado.

En este grupo se registran todos los ingresos correspondientes de operaciones del reaseguro aceptado. Comprende las siguientes cuentas:

- Primas aceptadas, seguros de personas: Ver concepto de primas del ejercicio anteriormente tratado en el grupo operaciones de seguros de personas. Se clasifican en:
 - Vida.
 - Accidentes personales.
 - Hospitalización.
- Primas aceptadas, seguros generales: Ver concepto de primas del ejercicio anteriormente tratado en el grupo operaciones de seguros de personas. Se clasifican en:
 - Patrimoniales.
 - Obligatoriales o de responsabilidad.
- Prestaciones y siniestros pagados por retrocesionarios: Esta cuenta está referida a ingresos que se derivan de la participación de los retrocesionarios en las prestaciones y siniestros por conceptos de reaseguro aceptado. Se clasifican en:
 - Vida.
 - Accidentes personales.
 - Hospitalización.
 - Patrimoniales.
 - Obligatoriales o de responsabilidad.
- Gastos operacionales reembolsados por retrocesionarios: Esta cuenta se refiere a gastos e impuesto pagado por la compañía por cuenta del retrocesionario y que luego son reembolsados por éstos. Se clasifican en:
 - Comisiones.
 - Impuesto.
- Participación en utilidades de retrocesionarios: Porcentaje aplicado a los beneficios netos obtenidos por concepto de la retrocesión de los negocios. Se clasifican en:

- Vida.
- Accidentes personales.
- Patrimoniales.
- Obligatoriales o de responsabilidad.
 - Reservas técnicas del ejercicio anterior: Esta cuenta resulta de la liberación de las reservas para riesgos en curso, un porcentaje de las primas aceptadas que han sido constituidas en el ejercicio anterior y las prestaciones y siniestros pendientes de pago, también constituidas en el ejercicio anterior. Se clasifican en:
 - Primas.
 - Prestaciones y siniestros pendientes.
 - Reservas técnicas del ejercicio a cargo de los retrocesionarios: Esta cuenta está referida a la liberación de las reservas que habían sido constituidas en el ejercicio anterior a cargo de los retrocesionarios. Se clasifican en:
 - Vida.
 - Accidentes personales.
 - Hospitalización.
 - Patrimoniales.
 - Obligatoriales o de responsabilidad.
 - Intereses a cargo de reaseguradas: Intereses pagados por las compañías reaseguradas sobre los depósitos de primas y siniestros constituidos en el año, semestre o trimestre anterior.
 - Salvamento de siniestros: En esta cuenta se registran las participaciones en los bienes o valores recuperados por la reasegurada. Se clasifican en:
 - Patrimoniales.
 - Obligatoriales o de responsabilidad.

4.- Gestión general de la empresa.

Se registran en este grupo las cuentas que se apartan del propio negocio del seguro. Comprende las siguientes cuentas:

- Producto de inversiones: Esta cuenta está referida al resultado positivo de las inversiones hechas por las empresas de seguros.

Se clasifican en:

- Intereses ganados.
- Dividendos ganados.
- Alquileres ganados.
- Negociación de valores y otros activos.
 - Ajuste de valores: Se clasifican en públicos y privados.
 - Ingresos por fideicomiso: Se registra en esta cuenta el porcentaje que por contrato o documento va a recibir la empresa de seguros por manejar el fideicomiso.
 - Ingresos por servicios: Regularmente esta cuenta es utilizada para registrar los ingresos provenientes por servicios que le presta una compañía a su filial, o a otra empresa (servicios de computación, agencias, entrenamientos, asesoramientos, etc).
 - Beneficios diversos: Se registran en esta cuenta aquellos ingresos que no encajan en las cuentas anteriores. Se clasifican en:
 - Diferencias en cambios.
 - Diferencias de cobranzas.
 - Recuperación de cuenta pérdidas.
 - Otros beneficios.

5.- Resultado del ejercicio.

- Pérdida: Refleja la pérdida neta ocurrida en el período contable finalizado.
- Saldo de operaciones: Esta cuenta refleja la ganancia o pérdida general de la empresa aseguradora.

Índices financieros.

Los índices financieros, son coeficientes o razones que proporcionan unidades contables y financieras de medida y comparación, a través de las cuales, la relación entre sí de dos o más datos financieros directos,

permiten analizar el estado actual o pasado de una institución, en función a niveles óptimos definidos para ella. Las razones simples pueden clasificarse como sigue:

- **Razones de Saldo:** Cuando el antecedente (numerador) y el consecuente (denominador) emanan o proceden de estados financieros estáticos, como el Balance General.
- **Razones de Flujo:** Cuando el antecedente y el consecuente emanan de un estado financiero dinámico, como el Estado de Resultados. Razones estático-dinámicas: Cuando el antecedente corresponde a conceptos y cifras de un estado financiero estático y el consecuente, emana de conceptos y cifras de un estado financiero dinámico.
- **Razones Mixtas:** Cuando el antecedente corresponde a un estado financiero dinámico y el consecuente corresponde a un estado financiero estático.

En el sector asegurador, se utiliza a nivel mundial el modelo CAMELS, así denominado por sus siglas en inglés, para analizar la operatividad de las instituciones de la actividad aseguradora, donde se consideran las siguientes componentes:

- **Suficiencia patrimonial:** Es el indicador clave de la solidez financiera de una aseguradora.
- **Calidad de los activos:** Los indicadores de este ámbito reflejan: proporción de los activos de menor liquidez, proporción de capital aportado por los accionistas.
- **Reaseguros y asuntos actuariales:** muestra la parte de riesgo que se cede a los reaseguradores y el crecimiento del negocio.
- **Capacidad de la gerencia:** Considera los indicadores de primas brutas por empleado y activos por empleado, lo que refleja el desempeño de la gestión, que es importante para la estabilidad financiera de las empresas de seguros.
- **Beneficios y rentabilidad:** Refleja el nivel de ganancia y rentabilidad, lo que permite adelantarse a problemas de solvencia.

- **Liquidez:** La frecuencia y cuantía de los siniestros es incierta, por lo que las empresas de seguros tienen que planear cuidadosamente su liquidez.
- **Sensibilidad al riesgo del mercado.** (ver anexo G).

Rangos de gestión de los indicadores de calidad de servicio y de los indicadores financieros.

La finalidad de los indicadores de calidad de servicio y de los indicadores financieros es dar información sobre los parámetros principales de los procesos de la organización mediante un ratio, porcentaje o valor numérico.

Los indicadores de calidad de servicio son indicadores no económicos, Colomina y Aguilar (2000), expresan que los indicadores no económicos “son aquéllos que utilizan como unidad de medida básica otras unidades físicas, temporales, etc. y su finalidad es relacionar la actividad empresarial con factores de tipo cualitativo”. (p.1). Por su parte los indicadores financieros son de tipo económicos, Colomina y Aguilar (2000), señalan que los indicadores económicos “son aquéllos en los que se utiliza como unidad de medida básica la monetaria y relacionan la incidencia que tiene la evolución de las variables clave con la situación económica y financiera.” (p.1).

Las características que deben tener estos indicadores son las siguientes:

- **Objetivos:** poner en evidencia la evolución del parámetro que representa.
- **Reflejo fiel:** Dar una información justa.
- **Fiable:** Proporcionar confianza en las medidas sucesivas.
- **Fáciles de definir y de utilizar.**
- **Ser compatibles con otros indicadores del sistema.**
- **Cuantificables.**
- **Consistentes.**

Para tener un control sobre el comportamiento de estos indicadores y detectar alertas tempranas que permitan corregir las desviaciones de los procesos de la organización en el aspecto de calidad de servicio y financiero es necesario establecer rangos de gestión.

El rango de gestión es el espacio comprendido entre los valores mínimo y máximo que el indicador puede tomar. Jaramillo indica que: “La propuesta consiste en establecer, para cada indicador, un rango de comportamiento que permita hacerle el seguimiento, teniendo en cuenta el hecho de que es muy difícil que una variable se comporte siempre de manera idéntica”. (p.53).

En materia de supervisión de entidades financieras, los indicadores se evalúan de acuerdo con los rangos dentro de los que éstos deberían fluctuar, para establecer alertas tempranas. El establecimiento de estos rangos está determinado por la experiencia histórica de situaciones de estrés financiero de las empresas de seguros del mercado. Posteriormente se genera un criterio, a partir del cual dado un número de indicadores de alerta se establece el nivel de riesgo de cada empresa de seguros.

La evaluación de los indicadores de calidad de servicio y financieros con respecto a los rangos de gestión establecidos, permite determinar acciones de mejora de tipo correctiva o preventiva, en los procesos de las empresas de seguros, generando un aumento de la satisfacción del cliente y mejorando el desempeño financiero de las empresas.

Bases Contextuales.

Esta investigación, está dirigida al sector servicio, específicamente en el ámbito financiero en el sector asegurador venezolano. El sistema financiero, según Chang y Negrón (2012) es: “El conjunto de instituciones, personas jurídicas y naturales, así como de instrumentos de captación y de colocación, que permiten el intercambio de dinero, a través de la captación de recursos del público para ser colocado en los diversos sectores de la economía” (p. 13).

El sistema financiero venezolano está constituido por el subsistema bancario, de seguros y el de mercado de valores. Esta investigación se desenvuelve específicamente en el subsistema de seguros. El sector asegurador actualmente en Venezuela está conformado por aseguradoras, reaseguradoras, corredoras de seguros, agentes de seguros, compañías de servicios de medicina prepagada y cooperativas. Esta investigación se basó sólo en el estudio de las empresas de seguros.

Las empresas de seguro, son una de las instituciones comerciales más antiguas que se conocen. La actividad aseguradora se ha ido desarrollando desde hace cientos de años. En 1886 se funda en el Estado Zulia la primera aseguradora venezolana que fue "Seguros Marítimos"; posteriormente en Caracas le siguieron "La Venezolana" en el año 1893, luego "La Previsora" en 1914, posteriormente "Seguros Fénix" en 1925 y "La Prudencia" en 1932. El creciente auge de las empresas de seguros hace que el Estado, en 1935, inicie los decretos de la ley para regular la actividad aseguradora en Venezuela, llevando por nombre "Ley de Inspección de Vigilancia de las Empresas de Seguros" (Gaceta N° 18701) y se dicta su Reglamento. En el año 2010, fue publicada la nueva Ley de la Actividad Aseguradora, donde se ratifica que el sector asegurador debe ajustarse a los procesos de transformación socioeconómica que promueve el estado.

De las disposiciones legales, se deducen una serie de principios que rigen la actividad de seguros en Venezuela. Estos principios, establecen que:

- La actividad aseguradora es una actividad económica reglada.
- Los controles de la actividad aseguradora se basan en la protección de los asegurados.
- La actividad aseguradora se realiza con la intención de obtener un beneficio, los asociados buscan obtener el beneficio que le da la cobertura de sus riesgos.

- La actividad aseguradora, es una actividad mixta, la realizan los particulares, pero también el estado puede realizar directamente esta actividad.
- La actividad aseguradora debe realizarse dentro de los principios del Estado Social de Derecho, la justicia social, la participación ciudadana y el apoyo de las empresas a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, a los planes del Estado y la soberanía económica.
- Las operaciones de seguros, están reservadas a las empresas constituidas en Venezuela.
- El estado realiza una supervisión preventiva e integral a la actividad aseguradora.
- La actividad aseguradora es una actividad dinámica, sujeta a cambios que se producen como consecuencia del dinamismo del mercado, creando nuevas operaciones y contratos.
- La actividad aseguradora debe realizarse conforme a los principios de información transparente y oportuna.

Actualmente, en Venezuela la actividad aseguradora es ejercida por cuarenta y ocho (48) empresas de seguros (ver anexo A). Éstas son sociedades anónimas constituidas con el objeto único y exclusivo de realizar actividades de seguros y de fianzas. Sus operaciones se basan en cubrir riesgos ajenos, a través de un contrato donde el asegurador se compromete a indemnizar los riesgos que experimente el asegurado y éste debe pagar una prima, que es la remuneración que recibe el asegurador por asumir el compromiso de pagar una prestación al asegurado en caso de siniestro.

Características de las empresas de seguro:

- Son sociedades anónimas.
- Deben tener un capital mínimo que garantice el cumplimiento de los compromisos económicos por ellas asumidos.
- Poseen accionistas que tienen experiencia y conocimiento en la actividad aseguradora.

- Tienen como objeto único la realización de operaciones permitidas en la Ley de la Actividad Aseguradora para empresas de seguros.
- Poseen una junta directiva, que tiene a su cargo la administración de la empresa.
- Deben constituir una Garantía a la Nación según los ramos de seguros donde opera.

Las empresas de seguros operan en distintos ramos (ver anexo C). Los ramos de seguros se refieren a clasificaciones del seguro relativas a riesgos de características o naturaleza semejantes. Los ramos de personas están constituidos por vida, hospitalización, accidentes personales y funerarios. Los ramos de patrimoniales, se refieren a riesgos de bienes como incendio, robo, entre otros. Y los ramos de responsabilidad comprenden los de responsabilidad civil, fianzas, fidelidad de empleados y el seguro de crédito. Actualmente las empresas de seguros con mayor primaje en el sector son Mercantil, Seguros; Seguros La Previsora y Seguros Caracas. Mientras que Primus y Adriática mantienen el menor primaje con respecto al resto de las empresas de seguros.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora es el organismo que se encarga de la inspección, supervisión, vigilancia, fiscalización, regulación y control de la actividad aseguradora y en especial de las empresas de seguros y de reaseguros constituidas en Venezuela, de los productores de seguros, de los ajustadores de pérdidas, de los peritos evaluadores, de los inspectores de riesgos, de las sociedades de corretaje de reaseguros y de las representaciones de empresas de reaseguros constituidas en el exterior.

Este organismo está adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Economía, Finanzas y Banca Pública y bajo la responsabilidad de un órgano unipersonal que es el Superintendente de la Actividad Aseguradora. Los procedimientos que se llevan a cabo en la superintendencia son:

- Procedimientos autorizatorios.

- Procedimiento de inspección.
- Procedimientos sancionatorios.
- Otros procedimientos: mediación, arbitraje, intervención y liquidación.

Esta investigación se basó en el análisis de aspectos financieros y de calidad de servicio de las empresas de seguro, y los resultados servirán para la toma de decisiones en las medidas de regulación emanadas por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con el fin de mejorar el desempeño de las empresas de seguro en los aspectos de calidad de servicio y su situación financiera.

Bases Legales.

En esta investigación, se consideraron aspectos legales con respecto al aseguramiento de la calidad de los bienes y servicios ofrecidos en el país y sobre el uso y confiabilidad de la información que se utilizó para desarrollar la investigación.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Capítulo VII.

De los Derechos Económicos.

“Artículo 117. Todas las personas tendrán derecho a disponer de bienes y servicios de calidad, así como a una información adecuada y no engañosa sobre el contenido y características de los productos y servicios que consumen, a la libertad de elección y a un trato equitativo y digno. La ley establecerá los mecanismos necesarios para garantizar esos derechos, las normas de control de calidad y cantidad de bienes y servicios, los procedimientos de defensa del público consumidor, el resarcimiento de los daños ocasionados y las sanciones correspondientes por la violación de estos derechos.”

En esta investigación se evaluó la calidad de servicio de las empresas de seguros, de manera que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), disponga de información para regular este aspecto del sector asegurador.

Ley de la Función Pública Estadística

(Gaceta Oficial N° 37.321 de fecha 09 de noviembre de 2001)

Título II.

De la Función Pública de Estadística.

Solicitud de Datos y la Obligación de Suministrarlos.

“Artículo 8°. Los funcionarios debidamente calificados y autorizados de los órganos estadísticos podrán solicitar datos destinados a la generación de información estadística de interés público, a todas las personas naturales y jurídicas, privadas y públicas, nacionales y extranjeras, residentes en el territorio de la República o de tránsito por él. Los informantes deberán dar respuesta en forma veraz, completa, oportuna e imparcial dentro del plazo y condiciones establecido en el reglamento, a las preguntas que le formulen los funcionarios de los órganos del Sistema Estadístico Nacional”.

Tutela del Secreto Estadístico.

“Artículo 23. Toda persona natural o jurídica, pública o privada que intervenga en la actividad estadística del Sistema Estadístico Nacional o tenga conocimiento de datos amparados tiene la obligación de mantener el secreto estadístico, aún después de concluir sus actividades profesionales o su vinculación con los servicios estadísticos.”

Los datos e información que se solicitaron a las empresas de seguros para el desarrollo de la investigación, fueron confidenciales y no se identificaron a las empresas en la publicación de la misma.

Ley de la Actividad Aseguradora.

Información financiera.

“Artículo 67. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora determinará y exigirá a los sujetos regulados por la presente Ley, los anexos, formularios, información electrónica, documentos complementarios y cualquiera otra información que estime necesaria, incluyendo la elaboración de índices que considere pertinentes para obtener la información contable precisa. La Superintendencia de la Actividad Aseguradora podrá exigir cualquier otra información adicional o documentos, libros o contratos que estime razonables para verificar la veracidad de la información suministrada incluyendo aquellos documentos relativos a las actividades realizadas en el exterior. Los sujetos regulados por esta Ley no podrán negarse a suministrar información a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, alegando que ésta es confidencial.

Los sujetos regulados por la presente Ley, deben enviar a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los informes automatizados o no que ésta les solicite, según lo previsto en la presente Ley, su Reglamento y las normas prudenciales.

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora puede establecer, por vía general o para cada caso en particular, las especificaciones que debe contener la información requerida, las cuales serán de obligatoria aceptación y aplicación.”

Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

Capítulo II.

De los Actos Administrativos.

“Artículo 28°. Los administrados están obligados a facilitar a la Administración Pública la información de que dispongan sobre el asunto de que se trate, cuando ello sea necesario para tomar la decisión correspondiente y les sea solicitada por escrito.”

Los datos requeridos en la investigación, fueron solicitados a las empresas de seguros, a través de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG).

Sistema de variables.

Para responder a las interrogantes de la investigación, es necesario medir las variables. Por variable entendemos según, Johnson y Kubly (2004), la “característica de interés sobre cada elemento individual de una población o muestra”, (p.9). Las variables fueron definidas de dos formas: conceptual y operacional.

Según Sampieri, Collado y Lucio (2006), expresan que la definición conceptual “se trata de definiciones de diccionarios o de libros especializados (Kerlinger, 2002; Rojas, 2001)” (p. 145). Por otra parte, Sampieri y otros, expresan que la definición operacional “constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado (Reynolds, 1986, p.52)” (p.146).

Tabla 1. Definición conceptual de variables.

Objetivo	Variable	Definición Conceptual
Describir los aspectos financieros del sector asegurador	Aspectos financieros del sector asegurador	Se refiere a las cuentas generales de los estados financieros (estado de situación y estado de ganancias y pérdidas) de las empresas de seguros.
Identificar los procesos de las empresas de seguros relacionados con los asegurados.	Procesos de las empresas de seguros relacionados con los asegurados	Son procesos que permiten generar el servicio que se entrega al cliente, inciden directamente en la satisfacción del cliente final.
Identificar los indicadores financieros del desempeño de las empresas de seguros.	Los indicadores financieros del desempeño de las empresas de seguros	Son relaciones entre variables financieras, que caracterizan el desempeño de las empresas de seguros.
Identificar los indicadores no financieros de calidad de servicio de las empresas de seguros	Los indicadores no financieros de calidad de servicio de las empresas de seguros	Son aspectos no financieros, que caracterizan la calidad de servicio de las empresas de seguros.
Establecer rangos de gestión de los indicadores financieros y no financieros.	Rangos de gestión de los indicadores financieros y no financieros	Es el conjunto de valores de referencia con el que se comparan las magnitudes de los indicadores financieros y de calidad de servicio para identificar desviaciones y tomar acciones al respecto.
Determinar la relación entre el desempeño de calidad de servicio y financiero de las empresas de seguros.	La relación entre el desempeño de calidad de servicio y financiero de las empresas de seguros.	Se refiere al grado de relación lineal entre el desempeño de calidad de servicio y financiero de las empresas de seguros.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Fuente
Aspectos financieros del sector asegurador	Activo	Inversiones aptas, garantía a la nación, inversiones no aptas, cuentas de reaseguro, cuentas de reservas, activos depreciables y amortizables, cuentas diversas, activos transitorios, otros activos pérdidas.	Hojas de anotaciones	Libros, Ley de la actividad aseguradora
	Pasivo	Reservas técnicas, obligaciones a pagar, cuentas diversas, cuentas de reaseguro, depósitos constituidos por reaseguradores, pasivos transitorios, reservas de previsión, capital, superávit no realizado, utilidad del ejercicio.		
	Ingresos	Operaciones de seguros de personas, operaciones de seguros generales, operaciones de seguro aceptado, gestión general de la empresa, resultado del ejercicio.		
	Egresos			
Procesos de las empresas de seguros relacionados con los asegurados	Operativos	Contratación de pólizas	Hojas de anotaciones	Libros
		Servicio postventa		
		Pago de indemnizaciones		
Los indicadores financieros del desempeño de las empresas de seguros	Suficiencia patrimonial	prima retenida/capital	Bases de Datos.	Sistemas de Estados Financieros Análítico Mensual (SEFAM).
		capital/reservas técnicas		
		capital/activos totales		
	Calidad de los activos	(Inmuebles+deudores)/activos totales		
		capital social/ activos totales		
	Reaseguro y asuntos actuariales	primas retenidas/primas netas		
Los indicadores no financieros de calidad de servicio de las empresas de seguros	Contratación de pólizas	Documentación, Atención	Hoja de anotaciones.	Ley de la Actividad Aseguradora, Ley del Contrato de Seguro, Antecedentes.
	Servicio postventa	Atención postventa, Información, Proveedores		
	Pago de indemnizaciones	Tiempo de respuesta, Gestión de pago de las indemnizaciones.		

Tabla 2 (cont.)

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Fuente
Rangos de gestión de los indicadores financieros y no financieros	Numéricas. Rango de valores.	Históricos de los indicadores financieros.	Hoja de anotaciones, Bases de Datos.	Sistemas de Estados Financieros Análítico Mensual (SEFAM), Encuestas, Ley de la Actividad Aseguradora
		Lineamientos establecidos en la Ley de la Actividad Aseguradora.		
		Percepción de los asegurados.		
La relación entre el desempeño de calidad de servicio y financiero de las empresas de seguros.	Correlación Lineal	Grado y tipo de asociación	Bases de Datos.	Sistemas de Estados Financieros Análítico Mensual (SEFAM) y base de datos de los indicadores de calidad de servicio de las empresas de seguros.

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO.

Tipo y Diseño de la Investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, debido a que se basó en la medición numérica de variables financieras y de calidad de servicio de las empresas de seguros, para establecer patrones de comportamiento, utilizando análisis estadísticos. De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptiva con un nivel correlacional.

Según Sampieri y otros (2006), indican que la investigación descriptiva “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (p. 103). En esta investigación, se describieron los aspectos financieros y de calidad de servicio de las empresas de seguros.

Por otra parte, Sampieri y otros, expresan que “los estudios correlacionales miden el grado de asociación entre dos o más variables (cuantifican relaciones)” (p. 105). En esta investigación se analizó el nivel de asociación entre el desempeño de calidad de servicio y financiero de las empresas de seguros.

El diseño de la investigación es mixto, debido a que algunos objetivos requieren ser resueltos a través de fuentes secundarias, como consultas bibliográficas, por lo que en este sentido es documental, y por otra parte, es de campo no experimental ya que se utilizaron fuentes primarias, a través de la aplicación de encuestas a los

asegurados de las empresas de seguros para realizar la medición de la calidad de servicio de las mismas, sin manipular variables. Por otra parte la investigación es de tipo transaccional, ya que los análisis se basaron en un momento específico, no se realizaron análisis en el tiempo.

Población y Muestra.

Unidad de análisis.

Seijas (2006) indica que la unidad de análisis “corresponde a la unidad que se examina, vale decir, de la que se busca la información y su naturaleza depende de los objetivos del estudio” (p.77). La unidad de análisis de esta investigación son las empresas de seguros inscritas en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), en julio de 2015.

Población.

Seijas (2006) expresa que la población “se define como un conjunto finito o infinito de elementos, seres o cosas” (p.76). En esta investigación la población es finita, está conformada por cuarenta y ocho (48), empresas de seguros inscritas en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), para julio de 2015. (ver anexo B).

Muestra

Lohr (2000) establece que “muestra es un subconjunto de una población” (p.3). En una investigación se debe definir si se utilizará el tipo de muestreo probabilístico o no probabilístico y dentro de estos qué clase de muestra es la más conveniente.

Seijas (2006) señala que “el muestreo es probabilístico cuando se puede determinar de antemano la probabilidad de selección de cada uno de los elementos de la población siendo ésta distinta de cero”. Además Seijas indica que “los muestreos o muestras no probabilísticas son de dos tipos: intencional u opináticas y las llamadas sin normas, circunstancial o erráticas” (p.90).

Las intencionales u opináticas, es cuando el investigador decide cuál es la persona a entrevistar hasta alcanzar la cuota de personas asignadas. Las muestras sin normas son las que seleccionan circunstancialmente. Se realizó un muestreo no probabilístico, circunstancial de asegurados. Se aplicó la encuesta a asegurados de cinco (5) empresas de seguros con más primaje en el mercado asegurador para el año 2014 (Mercantil, Caracas, Venezolana de Seguros y Vida, Mapfre y Vitalicia) durante dos meses. Por cada empresa de seguros, se realizó la encuesta a cinco (5) asegurados.

Tabla 3. Ramo y Primaje por empresa de seguros para el año 2014.

Empresa de Seguros	Ramo (con mayor primaje)	Primaje General
Caracas	Automóvil casco	15%
Mercantil	Automóvil casco	12%
Mapfre	Automóvil casco	7%
Vitalicia	Automóvil casco	3%
Venezolana de Seguros y Vida	HCM	2%

Fuente: Seguro en cifras, 2014.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

La manera como se recogerán los datos, es lo que se denomina técnica. Arias (2006), señala que “se entenderá por técnica, el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p.67). En lo que respecta a esta investigación, para medir la calidad de servicio de las empresas de seguros, se realizó una encuesta a los asegurados de las empresas de seguros.

La encuesta es la formulación de una serie de preguntas, a través de un cuestionario donde el investigador va recogiendo los datos. Para ejecutar la técnica, se utilizó un instrumento de recolección de datos. Según Arias (2006), “un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. (p.69).

En esta investigación el instrumento de recolección de datos, fue un cuestionario, tipo escala de likert. Seijas (2006), indica que “en este caso se le plantea al encuestado un conjunto de afirmaciones con varias modalidades de respuestas, en relación a su aceptación o no de la afirmación”. (p.59).

Los datos requeridos para el cálculo de los indicadores financieros, fueron obtenidos de la base de datos del SEFAM (Sistema de Estados Financieros Analíticos Mensuales), que es un sistema desarrollado por la SUDEASEG, donde las empresas de seguros envían la información financiera mensual y anual.

Medición, validez y confiabilidad.

Validez.

Sampieri y otros (2006), indican que la validez es el “Grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir”. (p. 278). La presente investigación utilizó como pruebas de validez el juicio de tres expertos, los cuales validaron el instrumento de recolección de información. La observación realizada por uno de los expertos fue mejorar la redacción de algunas preguntas del instrumento, en cuanto a no utilizar superlativos y sustituir la frase “atención rápida” por “atención oportuna”. El resto de los expertos consideraron que el instrumento estaba bien elaborado. (ver anexos H, I).

Confiabilidad.

Sampieri y otros, expresan que la confiabilidad es el “Grado en el que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 277). La confiabilidad del instrumento de recolección de datos, escala de likert,

fue evaluada calculando el alpha de cronbach, que mide la confiabilidad a partir de la consistencia interna de los ítems, determinando el grado en que los mismos se correlacionan entre sí. En la siguiente tabla, se muestran los resultados de este indicador para cada aspecto de calidad evaluado en la encuesta y a nivel general, obtenidos con el paquete estadístico SPSSv19.

Tabla 4. Alpha de Cronbach por indicador.

Dimensión	Alpha Cronbach
Documentación	0,846
Atención	0,897
Atención postventa	0,96
Información	0,969
Tiempo de respuesta	0,939
Gestión de las Indemnizaciones	0,912
General	0,953

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla 4 que este indicador para todos los aspectos evaluados resultó mayor a 0,8, es decir, los ítems de las dimensiones están altamente relacionados, por lo que la confiabilidad del instrumento para cada dimensión y a nivel general es alta.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento consiste en la transformación de los datos en información. En esta investigación, se realizó un análisis de componentes principales para detectar los indicadores CAMELS, más significativos que reflejan el desempeño financiero de las empresas de seguros. Esta técnica consiste en un análisis factorial simple que agrupa a los individuos en estudio, según el comportamiento de variables cuantitativas continuas. Posteriormente, se realizaron gráficos, de series de tiempo de

los indicadores que resultaron significativos para establecer los rangos de gestión de estos indicadores financieros y categorizar a las empresas de seguros según su desempeño financiero.

En el aspecto del estudio de la calidad de servicio de las empresas de seguros, una vez realizadas las encuestas a los asegurados, se almacenaron los datos en una matriz de datos, y se obtuvieron indicadores y sus rangos de gestión para categorizar la calidad de servicio de cada una de las empresas de seguros. Para obtener los rangos de gestión de estos indicadores, se utilizaron los percentiles de cada distribución de valores correspondiente a cada indicador de calidad. Según Johson y Kuby los percentiles “son valores de la variable que dividen a un conjunto de datos ordenados en 100 subconjuntos iguales” (p. 79).

Posteriormente, utilizando los resultados obtenidos, se calculó el coeficiente de correlación lineal de pearson, para detectar el grado y tipo de relación que existe entre los resultados financieros y la calidad de servicio de las empresas de seguros. Johson y Kuby, indican que “el objetivo principal del análisis de correlación lineal es medir la intensidad de una relación lineal entre dos variables” (p.123). Los paquetes estadísticos que se utilizaron para ejecutar los análisis requeridos fueron spss y spad.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

1.- Describir los aspectos financieros del sector asegurador.

Las empresas de seguros, deben registrar y monitorear su contabilidad, según el código contable establecido por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (ver anexo F). Éste se divide en dos estados financieros, el de Situación y el de Pérdidas y Ganancias. El primero, refleja la situación financiera de la empresa en un momento determinado, está conformado por el activo, pasivo y el capital. El activo, es el conjunto de bienes y derechos que integran el patrimonio de la empresa. Por su parte, el pasivo, representa las deudas y obligaciones de la empresa de seguros. Y el capital, es el conjunto de dinero y otros activos que utiliza la empresa para llevar a cabo sus operaciones.

El estado de Pérdidas y Ganancias, compara los ingresos percibidos con los costos y gastos asociados para generar esos ingresos. Es el reporte financiero donde se muestran los ingresos y egresos durante un período determinado. Los ingresos son transacciones que generan valor a la empresa mientras que los costos y gastos son las transacciones que generan los ingresos. La diferencia entre los ingresos y los costos y gastos es lo que se denomina la utilidad o pérdida.

Tabla 5. Estados financieros de las empresas de seguros en Venezuela.

ESTADO FINANCIERO	CUENTAS
De Situación	Activo
	Pasivo
	Capital
De Pérdidas y Ganancias	Egresos
	Ingresos

Fuente: Elaboración propia.

Las cuentas que integran los estados de situación y de pérdida y ganancia a su vez se desagregan en subcuentas que conforman cada uno de estos grupos.

Tabla 6. Estado de Situación. Cuentas de los Activos de las empresas de seguros en Venezuela.

CUENTAS	SUBCUENTAS
Inversiones aptas para la representación de las reservas técnicas.	Disponible
	Valores públicos
	Predios urbanos edificados
Garantía a la Nación	Para operaciones de seguros (valores emitidos o garantizados por la nación y efectivo depositado en banco)
	Para operaciones en fideicomiso (valores emitidos o garantizados por la nación y efectivo depositado en banco)
Inversiones no aptas para la representación de las reservas técnicas.	Acciones de sociedades privadas
	Obligaciones de sociedades
	Préstamos sin garantía
	Préstamos con garantía
	Inmuebles
	Efectos mercantiles
	Inversiones en el extranjero
	Valores intransferibles
	Primas por operaciones en coaseguro
	Fondos provenientes de operaciones de descuentos
	Bienes y valores para salvamento de siniestros
	Depósitos en otros institutos
Cuentas de reaseguro.	Mesa de dinero
	Cuentas corrientes con reaseguradores
	Cuentas corrientes con reaseguradas
	Cuentas corrientes con retrocesionarios
Reservas a cargo de reaseguradores y de retrocesionarios	Cuentas corrientes con intermediarios de reaseguros
	Reservas de prima a cargo de reaseguradores y de retrocesionarios
	Reservas de prestaciones y siniestros pendientes a cargo de reaseguradores y de retrocesionarios
Activos despreciables y amortizables	Reservas para siniestros ocurridos y no notificados a cargo de reaseguradores y de retrocesionarios
	Mobiliario.
	Equipo de oficina.
	Equipo de computación.
	Vehículo.
	Aeronave.
	Gastos de constitución.
	Gastos de instalación.
	Gastos de promoción.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. (cont.)

CUENTAS	SUBCUENTAS
Cuentas diversas	Cuentas a cobrar
	Anticipo a cuenta de comisiones
	Cuentas deudoras de productores de seguros
	Cuentas deudoras por coaseguro
	Préstamos a empleados
	Primas por recaudar
	Primas notificadas pendientes de recaudación
Activos transitorios	Beneficios devengados por cobrar
	Seguros de vida.
	Seguros de personas individuales.
	Seguros de personas colectivo.
	Seguros generales.
	Reaseguro cedido.
Otros activos	Otros.
	Acervo artístico
	Depósitos en garantía de servicios
	Operaciones en tránsito
Pérdidas	De Ejercicios anteriores
	Del Ejercicio
	Saldo de operaciones

Fuente: Elaboración propia.

En general, los activos están conformados por: Inversiones aptas para la representación de las reservas técnicas, que es una serie de valores, efectivo, bienes que deben mantener las empresas de seguros. La garantía a la nación, que es un fondo constituido a favor de la nación. Las inversiones no aptas para la representación de las reservas técnicas, que se refieren a inversiones de renta variable, de sociedades industriales o comerciales, civiles o empresas afiliadas, préstamos, inmuebles, etc. Las cuentas de reaseguro que son los saldos deudores de las cuentas corrientes producto del reaseguro. Las reservas a cargo de reaseguradores y de retrocesionarios que es un porcentaje de las primas cedidas en reaseguro y retenciones para la liquidación de siniestros pendientes. Los Activos despreciables y amortizables, se refiere a mobiliarios, equipos de oficina, bienes que la empresa de seguros, debe efectuar las depreciaciones y amortizaciones correspondientes. Las cuentas diversas conformadas por cuentas a cobrar, primas por recaudar, préstamos a empleados.

Los activos transitorios, se refieren a comisiones sobre primas cobradas por anticipado. Los otros activos, son cuadros artísticos, cheques que han sido devueltos por algún motivo.

Tabla 7. Estado de Situación. Cuentas de los Pasivos de las empresas de seguros en Venezuela.

CUENTAS	SUBCUENTAS	CLASIFICACIÓN
Reservas técnicas	Reservas de primas-Seguros de personas	Seguro de vida-Reservas matemáticas.
		Colectivos- Reservas riesgo en curso.
		Individual- Reservas riesgo en curso.
		Funerarios.
	Reservas de primas-Seguros generales	Patrimoniales
		Obligacionales o de responsabilidad
	Reservas de primas- Reaseguro aceptado	Reservas de primas- seguros de personas.
		Reservas de primas- seguros Generales.
	Reservas para prestaciones y siniestros pendientes	Vida.
		Colectivos.
		Individual de personas.
		Funerarios.
		Patrimoniales.
	Reservas para prestaciones y siniestros pendientes-Reaseguro Aceptado	Obligacionales o de responsabilidad
		Primas cobradas por anticipado
		Depósitos para seguros en proceso
		Reintegro por experiencia favorable
	Reservas de primas- Seguros solidarios	NA
	Primas cobradas por anticipado	NA
	Depósitos para seguros en proceso	NA
	Reintegro por experiencia favorable	NA
	Reservas para siniestros ocurridos y no notificados	NA
	Reservas para riesgos catastróficos	NA
Obligaciones a pagar	A corto plazo	NA
	A largo plazo	NA
	Impuestos y contribuciones	NA
	Dividendos decretados	NA
	Participación estatutaria	NA
	Gastos acumulados	NA
	Otras obligaciones	NA
Cuentas acreedoras diversas	Cuentas a pagar	NA
	Cuentas acreedoras-Productores de seguros	Agentes.
		Corredores.
		Sociedades de corretaje.
	Acreedores por coaseguro	NA
	Participación de coaseguradores en bienes y valores para salvamento de siniestros	NA
	Cuentas por pagar al personal	Utilidades y bonificaciones.
		Prestaciones sociales.
		Intereses prestaciones sociales.
		Cuentas de ahorros empleados.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. (cont.)

CUENTAS	SUBCUENTAS
Cuentas acreedores por reaseguro	Cuentas corrientes con reaseguradores.
	Cuentas corrientes con reaseguradas.
	Cuentas corrientes con retrocesionarios
	Cuentas corrientes con intermediarios de reaseguro
	Participación de reaseguradores en bienes y valores para salvamento de siniestros
Depósitos constituidos por reaseguradores y retrocesionarios	Por reaseguradores sobre reservas de primas
	Por retrocesionarios sobre reservas de primas
	Por reaseguradores sobre reservas de prestaciones y siniestros pendientes
	Por retrocesionarios sobre reservas de prestaciones y siniestros pendientes
Pasivos transitorios	Créditos diferidos, seguros de vida.
	Créditos diferidos, seguros de personas.
	Créditos diferidos, seguros de personas colectivos.
	Créditos diferidos, seguros generales.
	Créditos diferidos, reaseguro aceptado.
	Otros créditos diferidos.
Reservas de provisión	Para cuentas dudosas
	Otros fines.
	Ajuste de valores públicos dados en garantía a la nación
	Para contingencias

Fuente: Elaboración propia

El pasivo de las empresas de seguros está conformado por: Reservas técnicas que representan las deudas o compromisos de la entidad aseguradora con sus asegurados, en cuanto al pago de los siniestros. Las obligaciones a pagar con bancos, bonos, hipotecas y otras obligaciones que tiene la compañía al cierre del ejercicio, se agrupan en corto y largo plazo. Las cuentas acreedoras diversas se refieren a las cuentas por cobrar en el activo. Las cuentas acreedores por reaseguro, que son cuentas deudoras por ceder las primas a las reaseguradoras. Los depósitos constituidos por reaseguradores y retrocesionarios, se registran en esta cuenta las retenciones en dinero que hacen los aseguradores para mantener las coberturas de reservas

que exige la ley. Los pasivos transitorios están constituidos por créditos diferidos y las reservas de previsión son estimaciones de posibles pérdidas en cuentas deudoras.

Tabla 8. Estado de Situación. Cuentas del Capital de las empresas de seguros en Venezuela.

CUENTAS	SUBCUENTAS	CLASIFICACIÓN
Capital	Capital social suscrito	NA
	Superávit Ganado	Reserva Legal
		Reservas estatutarias
		Reservas voluntarias
		Utilidades no distribuidas
Superávit no realizado	Reserva para revalorización de valores	NA
	Reservas para revalorización de inmuebles	NA
Utilidad del ejercicio	Utilidad	NA
	Saldo de operaciones	NA

Fuente: Elaboración propia

El capital está constituido por el capital social suscrito que es el patrimonio de los dueños o accionistas en la empresa de seguros. El superávit ganado son reservas del capital. El superávit no realizado que son reservas para revalorización de valores e inmuebles. Y la utilidad del ejercicio que refleja la ganancia obtenida en el período determinado.

Tabla 9. Estado de Pérdidas y Ganancias. Cuentas de los Egresos de las empresas de seguros en Venezuela.

CUENTAS	SUBCUENTAS	CLASIFICACIÓN
Operaciones de seguros de personas	Prestaciones pagadas	NA
	Siniestros pagados	NA
	Devolución de primas	NA
	Comisiones y gastos de adquisición	Comisiones
		Gastos de adquisición
	Primas cedidas en reaseguro	Vida.
		Accidentes personales.
		Hospitalización.
	Reservas técnicas del ejercicio	Vida.
		Riesgos en curso.
		Prestaciones pendientes.
		Siniestros pendientes
		Vida.
	Reservas técnicas del ejercicio anterior a cargo de reaseguradores	Riesgos en curso.
		Prestaciones pendientes.
		Siniestros pendientes.
Operaciones de seguros generales	Intereses pagados a reaseguradores	Vida.
		Accidentes personales.
	Gastos de administración	Hospitalización.
		Directos
	Reintegro por experiencia favorable	Prorrateados
		NA
	Primas pagadas por concepto de reaseguro no proporcional	NA
	Siniestros pagados	Patrimoniales
		Obligacionales o de responsabilidad
	Devolución de primas	NA
		NA
	Comisiones y gastos de adquisición	Comisiones
		Gastos de adquisición
	Primas cedidas en reaseguro	NA
	Reservas técnicas del ejercicio	NA
	Reservas técnicas del ejercicio anterior a cargo de reaseguradores	Riesgos en curso.
		Siniestros pendientes.
	Intereses pagados a reaseguradores	Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad
	Participación de reaseguradores en salvamento de siniestros	Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad
	Gastos de administración	Directos
		Prorrateados
	Reintegro por experiencia favorable	NA
	Primas pagadas por concepto de reaseguro no proporcional	NA

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. (cont.)

CUENTAS	SUBCUENTAS	CLASIFICACIÓN
Operaciones de reaseguro aceptado	Prestaciones y siniestros pagados	Vida.
		Otras prestaciones.
		Accidentes personales.
		Hospitalización.
		Funerarios.
		Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad.
	Devolución de primas	Vida.
		Otras prestaciones.
		Accidentes personales.
		Hospitalización.
		Funerarios.
		Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad.
	Comisiones y gastos	Comisiones.
		Participación de las reaseguradoras en las utilidades.
		Intermediarios de reaseguros.
		Impuestos.
	Primas retrocedidas	Seguros de personas.
		Seguros generales.
	Reservas técnicas del ejercicio	De primas.
		Prestaciones y siniestros pendientes
	Reservas técnicas del ejercicio anterior a cargo de retrocesionarios	De primas.
		Prestaciones y siniestros pendientes
	Intereses pagados a retrocesionarios	Seguros de personas.
		Seguros generales
	Participación de retrocesionarios en salvamento de siniestros	NA
	Gastos de administración	Directos
		Prorratados
Gestión general de la empresa	Gastos de administración	NA
	Egresos financieros	NA
	Ajuste de reservas de provisión	NA
	Ajuste de valores y otros activos	NA
	Pérdidas en activos	NA
	Egresos por fideicomiso	NA
	Egresos por servicios	NA
	Otros egresos	NA
Resultado del ejercicio	Utilidad	NA
	Saldo de operaciones	NA

Fuente: Elaboración propia

Los egresos de las empresas de seguros están clasificados por seguros de personas, seguros generales y en operaciones de reaseguro aceptado. Los egresos de las operaciones de seguros de personas y generales están constituidos por las prestaciones pagadas o pago del siniestro previsto en el contrato, las devoluciones de primas por las anulaciones del contrato, el pago de las comisiones a los intermediarios, el gasto por la constitución de las reservas técnicas, los intereses pagados a los reaseguradores, los gastos de administración que son

directos o prorrateados. En el caso de seguros generales, se incluye la cuenta correspondiente a la participación de reaseguradores en salvamento de siniestros que se refiere a cantidades de dinero que corresponden a los reasegurados por la venta o recuperación de los bienes y que habían sido cancelados por la compañía de seguros.

Los egresos que constituyen las operaciones de reaseguro aceptado, son los mismos de las operaciones de seguros de personas y generales, pero referidos al reaseguro, se diferencia en que se incluyen las cuentas referidas a primas retrocedidas que son primas que la compañía de seguros había aceptado de otras empresas y que luego las cede en reaseguro, los intereses pagados a retrocesionarios que es el porcentaje de interés que se paga a los retrocesionarios por liberación de los depósitos de primas y prestaciones y siniestros constituidos y la cuenta referida a la participación de retrocesionarios en salvamento de siniestros, donde se registra la participación del retrocesionario, cuando tiene la notificación o aviso de la recuperación por concepto de reaseguro aceptado.

En la gestión general de la empresa se registran todas las cuentas de egreso que se apartan de las cuentas propiamente dichas de las operaciones del seguro, tales como gastos de administración, egresos financieros, ajuste de reservas de provisión que es el gasto por las prestaciones producidas en el ejercicio, el ajuste de valores y otros activos, también se registran en este grupo las pérdidas en activos y egresos por fideicomiso y servicios utilizados por otra empresa aseguradora. Por último, en el resultado del ejercicio se refleja la utilidad que debe coincidir con la del balance de situación y se refleja el saldo de operaciones que es la ganancia o pérdida general de la empresa aseguradora.

Tabla 10. Estado de Pérdidas y Ganancias. Cuentas de los Ingresos de las empresas de seguros en Venezuela.

CUENTAS	SUBCUENTAS	CLASIFICACIÓN
Operaciones de seguros de personas	Primas del ejercicio	Vida.
		Accidentes personales.
		Hospitalización.
		Funerarios.
	Prestaciones y siniestros a cargo de reaseguradores	Prestaciones pagadas
		Siniestros pagados
	Gastos operacionales reembolsados por reaseguradores	NA
	Participación en las utilidades de reaseguradores	Vida.
		Accidentes personales.
		Hospitalización.
		Matemáticas.
	Reservas técnicas del ejercicio anterior	Riesgos en curso.
		Prestaciones pendientes.
		Siniestros pendientes.
		Matemáticas.
	Reservas técnicas del ejercicio a cargo de reaseguradores	Riesgos en curso.
		Prestaciones pendientes.
		Siniestros pendientes
		Vida.
Operaciones de seguros generales	Primas cobradas	Accidentes personales.
		Hospitalización.
		Patrimoniales.
	Siniestros pagados por reaseguradores	Obligacionales o de responsabilidad.
		Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad
	Gastos operacionales reembolsados por reaseguradores	NA
	Participación en las utilidades de reaseguradores	Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad
	Reservas técnicas del ejercicio anterior	Riesgos en curso.
		Siniestros pendientes.
	Reservas técnicas del ejercicio a cargo de reaseguradores	Riesgos en curso.
		Siniestros pendientes.
	Impuesto a cargo de reaseguradores	Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad
	Salvamento de siniestros	Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10 (cont.)

CUENTAS	SUBCUENTAS	CLASIFICACIÓN
Operaciones de reaseguro aceptado	Primas aceptadas, seguros de personas	Vida.
		Accidentes personales.
		Hospitalización.
	Primas aceptadas, seguros generales	Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad.
		Vida.
	Prestaciones y siniestros pagados por retrocesionarios	Accidentes personales.
		Hospitalización.
		Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad.
	Gastos operacionales reembolsados por retrocesionarios	Comisiones.
		Impuesto.
	Participación en utilidades de retrocesionarios	Vida.
		Accidentes personales.
		Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad.
	Reservas técnicas del ejercicio anterior	Primas.
		Prestaciones y siniestros pendientes
	Reservas técnicas del ejercicio a cargo de los retrocesionarios	Vida.
		Accidentes personales.
		Hospitalización.
		Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad.
	Intereses a cargo de reaseguradas	NA
Gestión general de la empresa	Producto de inversiones	Patrimoniales.
		Obligacionales o de responsabilidad.
		Intereses ganados.
		Dividendos ganados.
		Alquileres ganados.
		Negociación de valores y otros activos
	Ajuste de valores	NA
	Ingresos por fideicomiso	NA
	Ingresos por servicios	NA
Resultado del ejercicio	Beneficios diversos	Diferencias en cambios.
		Diferencias de cobranzas.
		Recuperación de cuenta pérdidas.
		Otros beneficios.
Resultado del ejercicio	Pérdida	NA
	Saldo de operaciones	NA

Fuente: Elaboración propia

Los ingresos de las empresas de seguros, al igual que los egresos se clasifican en seguros de personas, seguros generales y reaseguro aceptado. Las cuentas que constituyen las operaciones de seguros de personas y de seguros generales se refieren a las primas cobradas durante el ejercicio, las prestaciones y siniestros que están a cargo de reaseguradores, los gastos operacionales reembolsados por reaseguradores, la participación en las utilidades de reaseguradores que es un porcentaje previamente establecido que se aplica a los beneficios

netos de los negocios que le fueron cedidos por la compañía de seguros, las reservas técnicas del ejercicio anterior y a cargo de reaseguradores, los impuesto a cargo de reaseguradores que se refiere a una compensación que recibe la cedente. En seguros generales, se incluye la cuenta que se refiere al salvamento de siniestros, esta cuenta está referida al registro y contabilización de los bienes que han sido recuperados y ya habían sido cancelado como siniestros por la compañía de seguros.

Los ingresos de las operaciones de reaseguro aceptado, se refieren a las cuentas de seguros de personas y generales referidas al reaseguro, incluyendo la cuenta referida a los intereses a cargo de reaseguradas que son los intereses pagados por las compañías reaseguradas sobre los depósitos de primas y siniestros constituidos en el año, semestre o trimestre anterior.

La gestión general de la empresa, son los ingresos de las cuentas que se apartan del propio negocio del seguro. Comprende la cuenta de producto de inversiones que son intereses ganados, dividendos ganados, alquileres ganados y negociación de valores y otros activos. El ajuste de valores. Los ingresos por fideicomiso. Los ingresos por servicios que son los provenientes por servicios que le presta una compañía a su filial, o a otra empresa (servicios de computación, agencias, entrenamientos, asesoramientos, etc). Los beneficios diversos donde se registran aquellos ingresos que no encajan en las cuentas anteriores. Y el resultado del ejercicio, que refleja la ganancia o pérdida general de la empresa aseguradora.

2.- Identificar los procesos de las empresas de seguros relacionados con los asegurados.

A través de revisión bibliográfica, se identificaron tres procesos de las empresas de seguros, que están relacionados con los asegurados, éstos son: el proceso de contratación de pólizas, proceso de la gestión post venta de pólizas y el proceso de pago de indemnizaciones. En los esquemas que se muestran a continuación se establecen las entradas, actividades, salidas y recursos requeridos para el desarrollo de cada uno de estos procesos.

Proceso de contratación de Pólizas.

Este proceso, es el primer contacto entre el cliente y la empresa aseguradora. El cliente solicita la adquisición de una póliza en cualquiera de los ramos de seguros, el intermediario o analista de la empresa suministra al cliente la información correspondiente a las condiciones de las pólizas, y se emite el contrato de seguro con su respectiva tarificación.

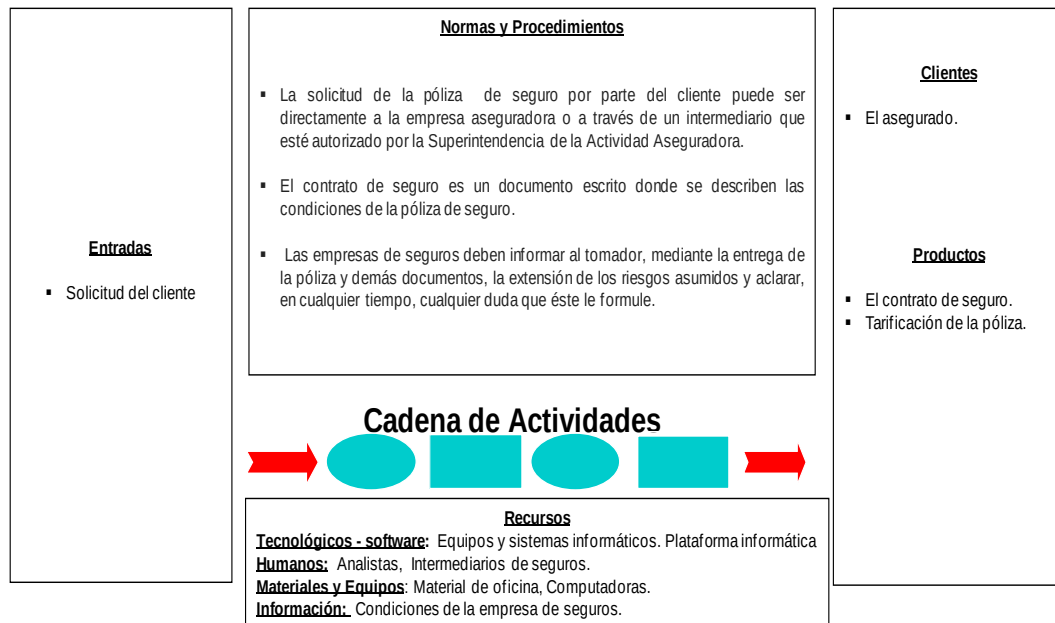
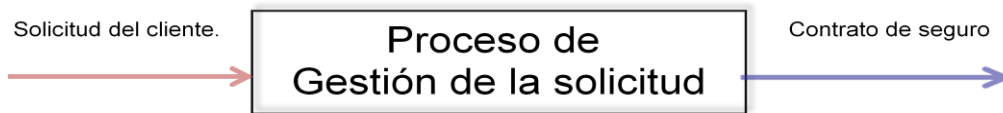


Gráfico 3. Proceso de Contratación de Pólizas.

Fuente: Elaboración propia.

Cadena de actividades fundamentales:

- Gestión de la solicitud del cliente:** La empresa aseguradora o intermediario evalúa la solicitud y explica al cliente los riesgos que cubre la empresa, las exclusiones, suma asegurada y monto de la prima. Se aclaran las inquietudes del cliente.
- Tarificación:** Se realizan los cálculos técnicos y estadísticos oportunos a determinar las tasas o tipos de prima aplicables a los diferentes riesgos, cuya cobertura puede realizarse a través de una modalidad de seguro.
- Emisión de la póliza:** Se entrega al asegurado el contrato de seguro, que es un documento escrito donde se expresan todas las condiciones de la póliza.



Actividades específicas:

- Levantamiento de la solicitud. Entrevista con el cliente.
- Asesoramiento al cliente sobre planes, coberturas, suma asegurada, primas.
- Tarificación de la póliza.
- Elaboración del contrato de seguro.
- Entrega del contrato de seguro al asegurado.

Proceso de Gestión Post venta de Pólizas.

Este proceso, se genera una vez que el cliente ha adquirido el contrato de seguro y es un asegurado de la empresa de seguros. Este proceso se refiere, a la solicitud de información que realizan los asegurados a la aseguradora sobre el servicio de la póliza. También incluye la solución de los reclamos y quejas que realizan los asegurados. Por otra parte, este proceso se genera cuando la empresa de seguros, informa a sus asegurados sobre la emisión de nuevos productos o cambios en los montos de primas y sumas aseguradas, además la aseguradora también puede solicitar la actualización de los datos personales de los asegurados.

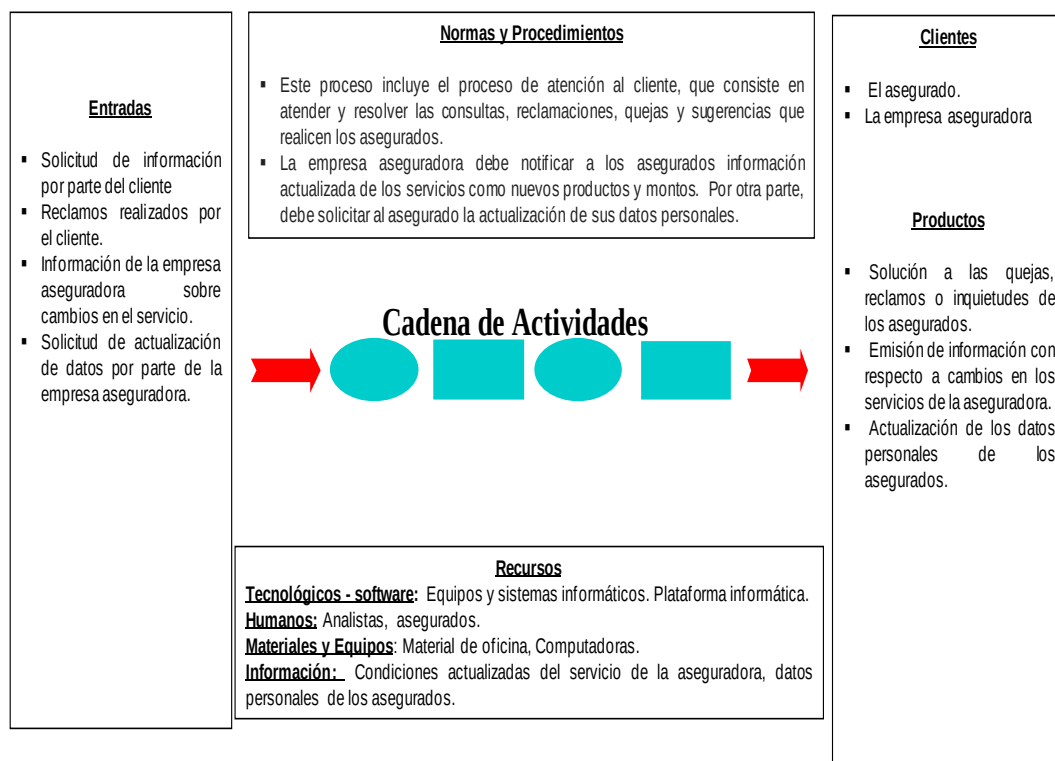
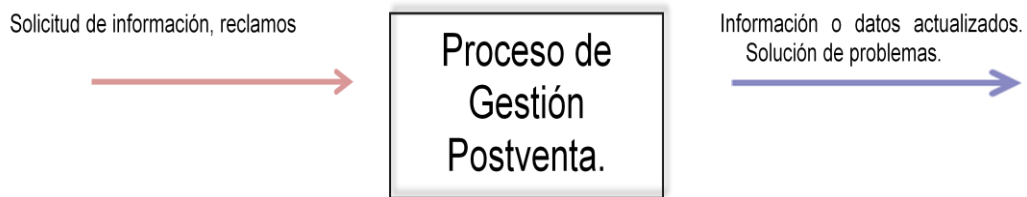


Gráfico 4. Proceso de Gestión de Post venta de Pólizas (Asegurado-Empresa de Seguros).

Fuente: Elaboración propia.

Cadena de actividades fundamentales:

1. **Gestión de reclamos o quejas:** La empresa aseguradora, evalúa el reclamo del asegurado y emite una solución.
2. **Emisión de información:** La aseguradora, responde las inquietudes que presenten los asegurados con respecto a los servicios que ofrecen.
3. **Actualización de información:** La empresa aseguradora debe informar a los asegurados los cambios en el servicio.
4. **Actualización de datos personales de los asegurados.**



Actividades específicas:

- Registrar los reclamos o quejas de los asegurados.
- Solucionar los reclamos o quejas.
- Aclarar las inquietudes de los asegurados con respecto al servicio que ofrece la aseguradora.
- Notificar a los asegurados cualquier cambio en las condiciones del servicio de la aseguradora.
- Solicitar a los asegurados la actualización de sus datos personales.

Proceso del Pago de Indemnizaciones.

Este proceso se genera con la notificación de siniestro que realiza el asegurado. La empresa aseguradora solicita la documentación respectiva y evalúa el siniestro ocurrido. Posteriormente si se aprueba, se realiza el pago de la indemnización al asegurado o en caso de rechazo, la empresa debe detallar por escrito el motivo del mismo.

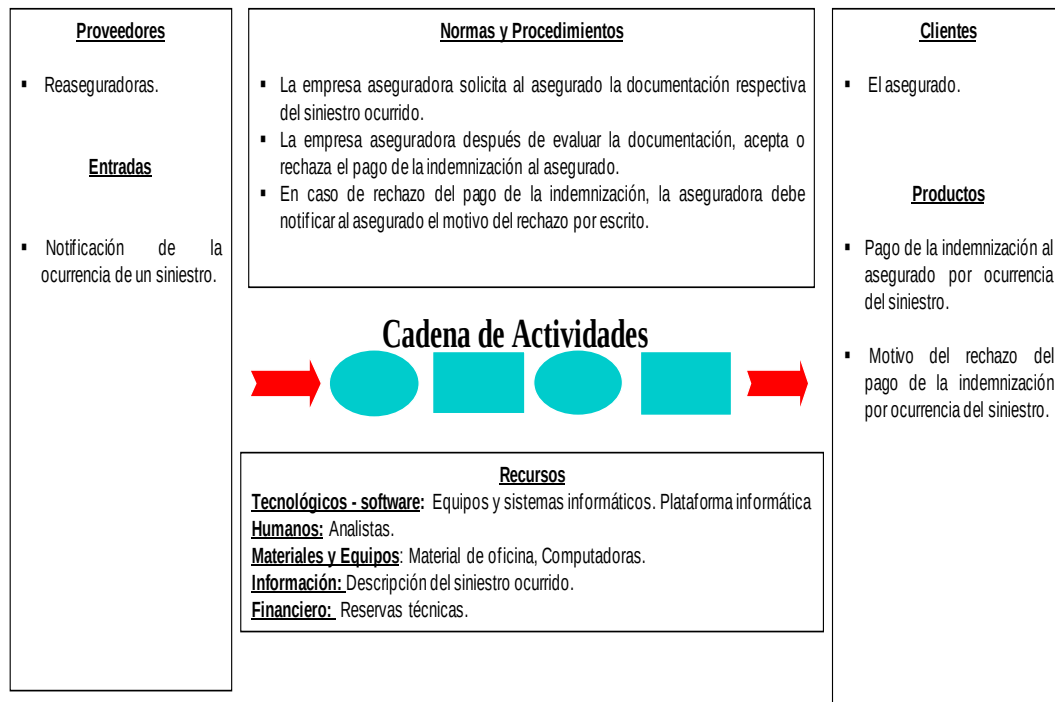
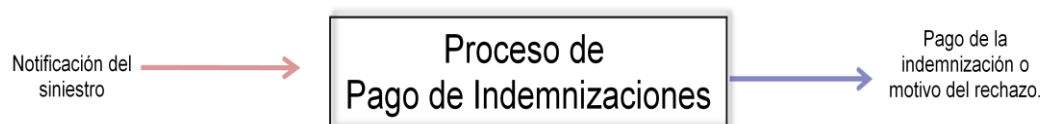


Gráfico 5. Proceso del Pago de Indemnizaciones.

Fuente: Elaboración propia.

Cadena de actividades fundamentales:

- Evaluación:** La empresa aseguradora revisa la documentación del siniestro ocurrido.
- Pago de la indemnización o emisión del motivo de rechazo.**



Actividades específicas:

- Registro de la notificación de la ocurrencia del siniestro.

- Solicitud al asegurado de la documentación correspondiente al siniestro ocurrido.
- Evaluación de la documentación respectiva por parte de la empresa aseguradora.
- Pago de la indemnización al asegurado o notificación al asegurado del motivo de rechazo.

3.- Identificar los indicadores financieros del desempeño de las empresas de seguros.

Para identificar los indicadores financieros que permiten explicar el desempeño de las empresas de seguros, se seleccionaron de los indicadores CAMELS, aquellos que pudieron calcularse con las cuentas que conforman el código contable de las empresas de seguros, debido a que hay datos de los que no se disponen en los sistemas de información de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, tales como: el número de empleados de las empresas de seguros, recuperaciones de reaseguro, cartera bruta, siniestros pagados, siniestros retenidos, revisión de reservas técnicas, inversiones en activo, activos líquidos, pasivos corrientes, posición cambiaria neta y duración de los activos y pasivos. Los indicadores CAMELS, es un conjunto de indicadores financieros que conforman las siguientes categorías: Suficiencia Patrimonial, calidad de los activos, reaseguro y asuntos actuariales, capacidad de la gerencia, beneficios y rentabilidad, liquidez y sensibilidad al riesgo del mercado. (ver anexo G). A continuación se muestra la fórmula de cálculo, interpretación y unidades de cada uno de los indicadores seleccionados.

Tabla 11. Indicadores Financieros.

CATEGORÍA O DIMENSIÓN	INDICADOR	FÓRMULA	INTERPRETACIÓN
SUFICIENCIA PATRIMONIAL	Prima Retenida y Capital	$\frac{\text{Prima retenida}}{\text{Capital}}$	Es un indicador conveniente para la cuantía de la indemnización de riesgos retenidos, es decir, siendo el riesgo que debe ser cubierto por el propio capital. Refleja los riesgos derivados de las operaciones de suscripción.
	Capital y Reservas Técnicas	$\frac{\text{Capital}}{\text{Reservas Técnicas}}$	Teóricamente las Reservas Técnicas reflejan los reclamos futuros.
	Capital y Activos Totales	$\frac{\text{Capital}}{\text{Activos Totales}}$	Refleja el riesgo de los activos
CALIDAD DE LOS ACTIVOS	Inmuebles, Valores Privados, Deudores y Activos Totales	$\frac{\text{Inmuebles} + \text{Valores Privados} + \text{Deudores}}{\text{Activos Totales}}$	Determina la proporción de los activos de menor liquidez. Así como aquellos que pueden exponer a la aseguradora un considerable riesgo de crédito.
	Capital Social y Activos Totales	$\frac{\text{Capital Social}}{\text{Activos Totales}}$	Mide la proporción del capital aportado por los accionistas.
REASEGURO Y ASUNTOS ACTUARIALES	Retención de Riesgo	$\frac{\text{Primas Retenidas}}{\text{Primas Netas}}$	Refleja la estrategia general de suscripción de la aseguradora, ya que muestra la parte del riesgo se cede a los reaseguradores.
BENEFICIOS Y RENTABILIDAD	Indicador de Gastos Operativos	$\frac{\text{Gastos Operativos}}{\text{Primas Retenidas}}$	Indica la relación entre los gastos que provienen de la operatividad de la empresa de seguros con respecto a las primas retenidas
	Ingresos por inversiones y Primas Retenidas.	$\frac{\text{Ingresos por Inversiones}}{\text{Primas Retenidas}}$	Indica la relación entre los ingresos provenientes de inversiones con respecto a las primas retenidas.
	ROE.	$\frac{\text{Utilidad Neta}}{\text{Patrimonio}}$	Índice básico, ya que mide el rendimiento promedio del patrimonio invertido por los accionistas de la entidad aseguradora. Se trata de un indicador de rentabilidad. Baja rentabilidad puede ser señal de problemas fundamentales de la aseguradora y se puede considerar un indicador adelantado por problemas de solvencia.

Fuente: Elaboración propia.

Para obtener las variables requeridas para el cálculo de los indicadores, se asoció a cada variable las operaciones de las cuentas del código contable de las empresas de seguros. En el siguiente cuadro se indica el significado de estas variables y su cálculo.

Tabla 12. Variables financieras.

VARIABLES	DEFINICIÓN	CUENTAS
Prima retenida	Corresponde a los ingresos por la venta de pólizas y a la parte de la prima que las compañías aceptan de otras entidades aseguradoras o reaseguradoras, excluyendo la parte de la prima que las compañías traspasan al reasegurador a través de contratos de reaseguro proporcional.	(50101+52101+54101+54102+53101)- (30103+32102+34102+33102+30105+32104+34104)
Capital	Es el conjunto de dinero y otros activos que utiliza la empresa de seguros para llevar a cabo sus actividades.	40901+40902
Reservas técnicas	Representan las deudas o compromisos de la entidad aseguradora con sus asegurados.	30106+32105+33105+34105
Activos totales	Conjunto de bienes y derechos que integran el patrimonio de la empresa.	201+202+203+204+205+206+207+208+209
Inmuebles	Es el valor de terrenos o edificaciones que adquiere la empresa aseguradora.	20305
Deudores	Son las cuentas por cobrar de los activos de la empresa.	20701
Capital social	Es el patrimonio de los dueños o accionistas.	40901
Primas netas	Se entiende el importe que cobra una aseguradora por cubrir un determinado riesgo, deduciendo las anulaciones y devoluciones.	(50101+52101+54101+54102+53101)- (30103+32102+34102+33102)
Gastos operativos	Son egresos de la empresa aseguradora conformados por: comisiones, gastos de adquisición, gastos de administración y reintegro por experiencia favorable.	30104+32103+33103+34103+30109+32109+33109+34109+ 30110+32110
Ingresos por inversiones	Esta cuenta está referida al resultado positivo de las inversiones hechas por las empresas de seguros	58101
Utilidad neta	Es la diferencia entre los ingresos y los costos / gastos.	39501
Patrimonio	Representa el capital invertido por los accionistas	409+41002+411-210

Fuente: Elaboración propia.

En el anexo F se observan el nombre de las cuentas utilizadas para cada una de estas variables y su ubicación en el código contable de las empresas de seguros.

4.- Identificar los indicadores no financieros de calidad de servicio de las empresas de seguros.

Para evaluar la calidad de servicio de las empresas de seguros, se establecieron aspectos importantes que deben considerar las empresas de seguros para mantener la calidad de servicio con los asegurados. Para establecer estos aspectos primero se identificaron los procesos de las empresas de seguros que tienen relación con los asegurados, estos procesos son: contratación de pólizas, gestión post venta de pólizas y pago de indemnizaciones. Posteriormente dentro de cada uno de estos procesos se definieron una serie de aspectos de calidad, basándose en antecedentes de esta investigación, en la Ley de la Actividad Aseguradora y la Ley del Contrato de Seguro.

En el antecedente del artículo realizado por Maritza Torres y Carmen Vásquez, titulado Contribución de la información en la calidad de los servicios, (2011), se consideró que las variables que influyen en la calidad de servicio están referidas a la atención rápida, amable y personalizada. También se identificaron atributos sobre la exigencia de calidad de la información respecto a su disponibilidad, accesibilidad y precisión. Otro aspecto de calidad importante, encontrado en este antecedente es la capacidad de respuesta de la empresa, en cuanto a solución de los planteamientos del cliente.

El segundo antecedente, considerado para este objetivo es un trabajo realizado por Jorge Vera Martínez y Marco Tulio Espinoza, titulado Atributos relevantes de calidad en el servicio y su influencia hacia la lealtad de marca en la industria aseguradora de automóviles en México, (2013). Este antecedente permitió identificar algunos factores significativos de calidad de servicio: la ética percibida en la aseguradora posterior al siniestro, la reputación de la aseguradora en el momento de la contratación y la rapidez en atención posterior al siniestro.

Por otra parte, se utilizó como referencia la Ley de la Actividad Aseguradora y la Ley del Contrato de Seguro, haciendo una revisión de

sus artículos vinculados con los derechos de los asegurados. Los artículos considerados fueron:

Ley de la Actividad Aseguradora:

- **Artículo 129. Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado.** Este artículo indica que las empresas de seguros deben resolver los reclamos que presenten los asegurados con respecto a la operatividad del contrato de seguro.
- **Artículo 130. Derecho a la indemnización y a notificación de rechazo.** Este artículo expresa que las empresas de seguros deben realizar el pago de la indemnización cuando ocurre un siniestro en un lapso que no exceda treinta (30) días continuos, desde la notificación del siniestro, y en caso de rechazo se debe informar al asegurado el motivo del mismo por escrito.

Ley del Contrato de Seguro.

- **Artículo 14. Perfeccionamiento y prueba.** En este artículo se expresa que La empresa de seguros está obligada a entregar al tomador, en el momento de la celebración del contrato, la póliza, o al menos, el documento de cobertura provisional, el cuadro recibo o recibo de prima.
- **Artículo 21. Obligaciones de las empresas de seguros.** Expresa que las empresas de seguros, a través de la documentación emitida deben aclarar los riesgos asumidos y resolver cualquier duda que se le presente al asegurado. Por otra parte, en este artículo se indica que estas empresas deben pagar la indemnización al asegurado ante un siniestro o explicar por escrito el motivo del rechazo del pago.

Los indicadores identificados en cada uno de los procesos se señalan a continuación, indicando su definición, los aspectos de medición considerados, el rango de valores del indicador y su interpretación.

Contratación de la Póliza.

1.- Documentación

- Definición:

Se refiere a los aspectos que debe tener un contrato de seguros. El contrato de seguros es el documento o póliza suscrito con una entidad de seguros en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes (asegurador y asegurado), especificándose sus derechos y obligaciones respectivos. (<https://www.fundacionmapfre.org/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?c/contrato-de-seguro.htm>)

- Aspectos de medición:

- Claridad de los riesgos cubiertos: Se refiere al nivel de precisión en que se explican los riesgos cubiertos en el contrato, que son aquellos riesgos susceptibles de ser asegurados; es decir, cumplen con los caracteres esenciales del riesgo.
- Claridad de las exclusiones de riesgo: Se refiere al nivel de precisión en que se explican los riesgos excluidos, que son aquellos que no están incluidos en las garantías de la póliza.

- Rango de valores: 2-10

- Interpretación:

Nivel de entendimiento del asegurado con respecto a los riesgos que cubre y excluye la póliza. Mientras más cercano a 10 mayor claridad de estos dos aspectos en la póliza.

2.- Atención en el proceso de contratación de la póliza.

- Definición:

Se refiere a características de la relación de los asesores o intermediarios de seguros con los asegurados. Los asesores o intermediarios de seguros son los que median entre la empresa aseguradora y el cliente (asegurado).

- Aspectos de medición:
 - Claridad en la explicación de los productos que ofrece la aseguradora.
 - Claridad en la explicación de los montos que cubren las coberturas.
 - Claridad en la explicación de los montos de las primas.
 - Solución de las inquietudes que presentan los clientes.
 - Amabilidad.
 - Atención oportuna.
- Rango de valores: 6-30
- Interpretación:

Nivel de empatía que percibe el asegurado con respecto al asesor o intermediario de seguros. Mientras más cercano a 30 mayor nivel de empatía.

Servicio Postventa.

1.- Atención en el servicio postventa.

- Definición:

Se refiere a características de la relación del personal que labora en la empresa aseguradora con el asegurado, con respecto al trato y a la información referente al servicio que ofrece el personal de la aseguradora al asegurado.

- Aspectos de medición:
 - Amabilidad.

- Precisión de la información: Se refiere a la ambigüedad de la información.
- Completitud de la información: Se refiere a la exclusión de detalles importantes en la información.
- Actualización de la información: Se refiere a la vigencia de la información.

- Rango de valores: 4-20

- Interpretación:

Nivel de empatía y de conocimiento de los servicios que percibe el asegurado con respecto al personal que labora en la aseguradora. Mientras más cercano a 20 mayor nivel de empatía y conocimiento del personal con respecto a los servicios que ofrece la aseguradora.

2.- Información

- Definición:

Se refiere a las características de la información que transmite la empresa aseguradora sobre sus servicios, a través de los medios de difusión.

- Aspectos de medición:

- Adecuación de los medios de difusión.
- Precisión de la información transmitida, a través de los medios de difusión: Se refiere a la ambigüedad de la información.
- Completitud de la información transmitida, a través de los medios de difusión: Se refiere a la exclusión de detalles importantes en la información.
- Actualización de la información transmitida, a través de los medios de difusión: Se refiere a la vigencia de la información.

- Rango de valores: 4-20
- Interpretación:

Nivel de satisfacción de los asegurados con respecto a la información suministrada a través de los medios de difusión de los servicios que ofrece la empresa aseguradora. Un puntaje cercano a 20 indica mayor nivel de satisfacción del asegurado.

3.- Proveedores de servicios.

- Definición:

Se refiere a la calidad del servicio ofrecida por parte de los proveedores de servicios de la empresa aseguradora, tales como: clínicas, talleres mecánicos, entre otros.

- Aspectos de medición:
- Calidad del servicio ofrecido.
- Rango de valores: 1-5
- Interpretación:

Nivel de satisfacción de los asegurados, con respecto al servicio que ofrecen los proveedores de servicios de la empresa aseguradora. Un puntaje cercano a cinco, indica mayor nivel de satisfacción.

Pago de Indemnizaciones.

1.- Tiempo de respuesta.

- Definición:

Se refiere al nivel de satisfacción de los asegurados con respecto al tiempo que transcurre hasta el pago de las indemnizaciones y la gestión de los trámites cuando ocurre un siniestro.

- Aspectos de medición:
 - Rapidez ante la ocurrencia de un siniestro.
 - Lapso de tiempo para el pago de las indemnizaciones.
 - Trámites requeridos para la gestión de los siniestros.
- Rango de valores: 3-15
- Interpretación:

Nivel de satisfacción de los asegurados con respecto al tiempo transcurrido para la tramitación y pago de los siniestros. Un puntaje cercano a 15 indica mayor nivel de satisfacción del asegurado, con respecto al tiempo transcurrido para el pago de los siniestros.

2.- Gestión de las indemnizaciones.

- Definición:

Se refiere a la actitud que muestra la empresa aseguradora con el asegurado cuando ocurre un siniestro.

- Aspectos de medición:
 - Responsabilidad.
 - Comportamiento ético.
 - Atención oportuna.
 - Claridad del motivo, en caso de rechazo del siniestro.
- Rango de valores: 4-20
- Interpretación:

Nivel de satisfacción del asegurado con respecto a la actitud de la empresa aseguradora cuando ocurre un siniestro. Un puntaje cercano a 20, indica mayor nivel de satisfacción del asegurado.

Para medir cada uno de estos indicadores, se desarrolló un cuestionario, donde se establecieron un grupo de preguntas por indicador. Esto se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 13. Indicadores de calidad de servicio.

Variable	Dimensión	Indicadores	Preguntas
Los indicadores no financieros de calidad de servicio de las empresas de seguros	Contratación de pólizas	Documentación	1-2
		Atención en el proceso de contratación	3-8
	servicio postventa	Atención post venta	9-12
		Información	13-16
		Proveedores de servicio	17
	Pago de indemnizaciones	Tiempo de respuesta	18-20
		Gestión de las indemnizaciones	21-24

Fuente: Elaboración propia.

Ver anexo H, cuestionario aplicado a los asegurados.

5.- Establecer los rangos de gestión de los indicadores financieros y no financieros.

Rangos de gestión de los indicadores financieros.

Para establecer el desempeño financiero de las empresas de seguros, se ha estudiado dentro de qué valores deben estar los indicadores financieros y así considerar qué empresas están en alerta.

Primero, se analizaron para los años 2010-2013, cuáles de los indicadores financieros explicaban mejor el desempeño de las empresas

de seguros, utilizando la técnica estadística de análisis de componentes principales, en el siguiente cuadro se observa la variabilidad explicada en cada año por este grupo de indicadores financieros, considerando las tres primeras componentes ya que son las que explican gran proporción de la variabilidad, además se visualiza considerando el porcentaje de la variabilidad que explica cada indicador en las tres componentes, cuáles son los indicadores significativos en cada año.

Tabla 14. Porcentaje de contribución de los indicadores a la formación de la componente.

	2010			2011			2012			2013		
Indicador/componente	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Prima Retenida y Capital	17,64	6,25	0,36	16,81	2,89	1	16,81	1,69	1,96	19,36	4	1,69
Capital y Reservas Técnicas	20,25	4	1,69	17,64	13,69	2,25	13,69	24,01	4,41	15,21	4	20,25
Capital y Activos Totales	12,96	14,44	9	18,49	5,76	0,09	14,44	6,76	1,69	9,61	33,64	2,56
Inmuebles, Deudores y Activos Totales	0,04	16	31,36	1,69	19,36	10,24	0,16	11,56	31,36	0,36	0,09	7,84
Capital Social y Activos Totales	5,76	25	10,89	16,81	9	1,69	13,69	9	8,41	10,89	24,01	0,49
Retención de Riesgo	9,61	0,01	0,09	1,21	27,04	15,21	2,56	2,89	42,25	2,89	4	40,96
Indicador de Gastos Operativos	21,16	9	1,21	19,36	5,76	0,01	17,64	1	7,29	22,09	9,61	3,61
Ingresos por inversiones y Primas Retenidas.	10,89	22,09	0,04	1,96	16	34,81	7,84	36	2,25	14,44	20,25	9,61
ROE.	2,25	4,41	44,89	6,25	1,21	34,81	12,25	6,76	0,36	5,29	0,01	12,25
Variabilidad Explicada por la componente	37,64%	21,64%	12,56%	39,40%	16,78%	12%	37,88%	19,76%	15,88%	33,31%	18,30%	14,75%
Variabilidad Total Explicada	71,83%			68,17%			73,52%			66,37%		

Fuente: Elaboración propia.

Los indicadores que más contribuyen a la formación de las componentes son aquellos que presentan un porcentaje mayor a 11,1%, que es el porcentaje de contribución si todos los indicadores contribuyeran en igual proporción a la formación de la componente. Se observa que la primera componente en casi todos los años está siendo explicada por los indicadores de prima retenida y capital, capital y

reservas técnicas, capital y activos totales y el indicador de gastos operativos. La segunda componente por los indicadores inmuebles, deudores y activos totales, capital social y activos totales, retención de riesgo, e ingresos por inversiones y prima retenida. En la tercera componente el indicador ROE, es el que más contribuye. Éstos resultados indican que todos los indicadores financieros considerados en esta investigación son significativos para estudiar el desempeño financiero de las empresas de seguros. Por otra parte, se observa que la variabilidad explicada por las tres componentes para cada año varía, resaltando el año 2012, donde las tres componentes están explicando un 73,52% de la variabilidad total.

Para establecer los rangos de gestión de los indicadores financieros se realizaron gráficos donde se visualiza la serie de tiempo desde el año 2007 al 2013 y se comparó el comportamiento de estos indicadores con empresas de seguros que se caracterizan por un buen desempeño financiero con aquellas empresas que han quebrado o que se caracterizan por un desempeño financiero regular o malo. A continuación se muestran los gráficos para cada uno de los indicadores financieros.

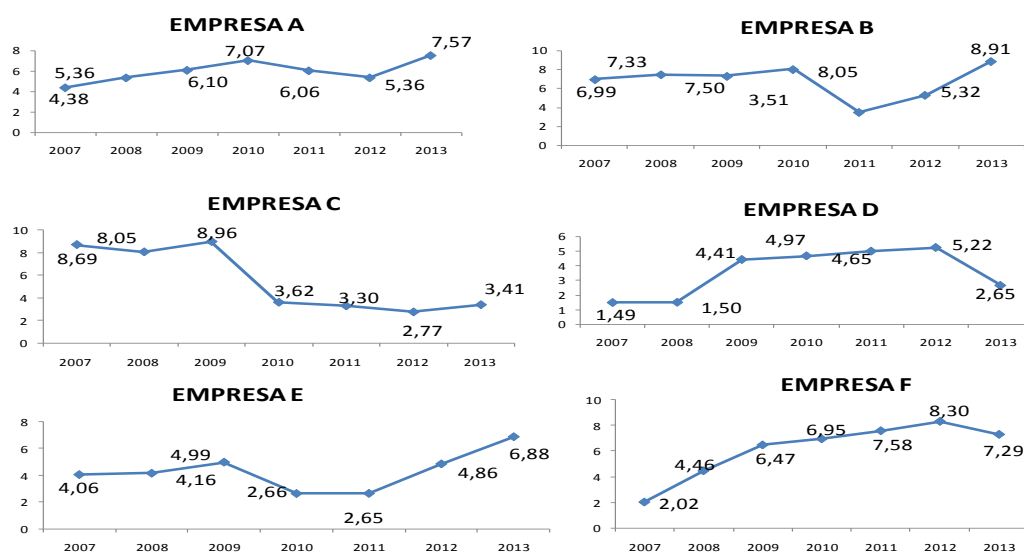


Gráfico 6. Comparación entre empresas de seguros del indicador de prima retenida y capital (2007-2013).

Fuente: Elaboración propia.

Este indicador refleja la relación entre la prima retenida y el capital. Las primas generan obligaciones, por lo que se requiere tener el capital suficiente para poder cubrirlas, es conveniente para la empresa de seguros mantener valores bajos de este indicador, según juicio de expertos es ideal valores entre 1 y 3. En el gráfico se observa, que en general ninguna de las empresas de seguros para los años en estudio, mantiene este indicador entre estos valores y no existe una diferencia marcada con respecto a este indicador entre empresas de buen y mal desempeño financiero.

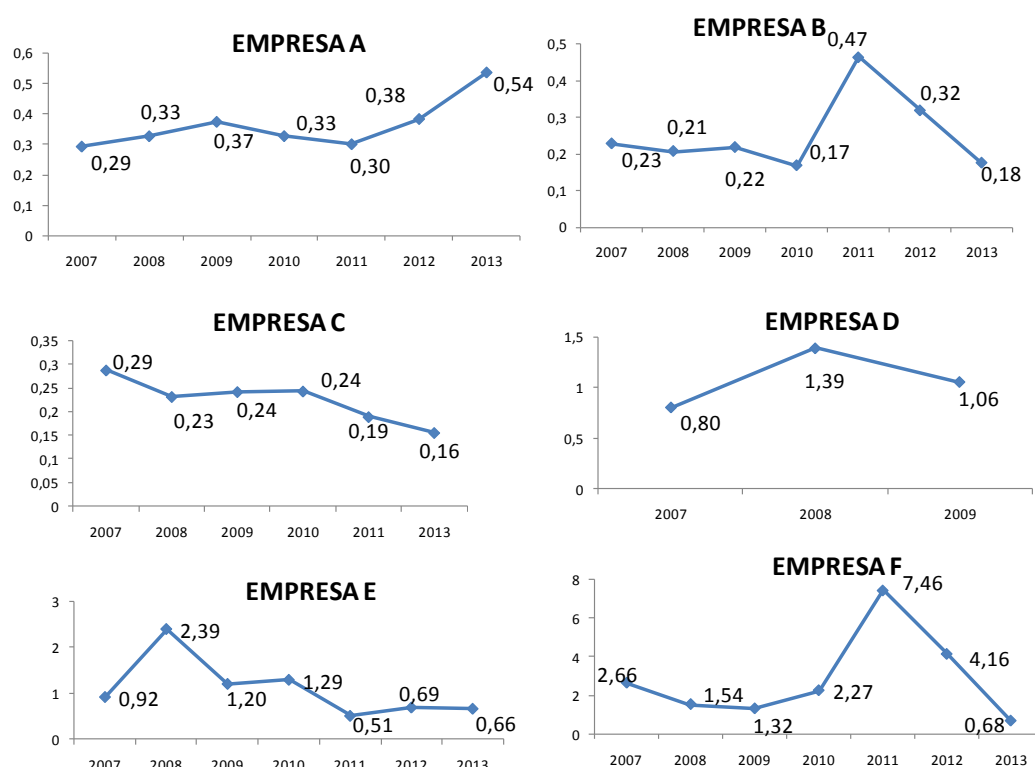


Gráfico 7. Comparación entre empresas de seguros del indicador de capital y reservas técnicas (2007-2013).

Fuente: Elaboración propia.

Este indicador que se obtiene como el capital/reservas técnicas, se expresa en veces. La empresa de seguros debe mantener suficientes reservas técnicas para cumplir con sus actividades, sin agotar el capital, por lo que conviene que este indicador tome valores menores a uno (1).

En los gráficos se observa que este indicador entre los años 2007 y 2013, para las empresas de seguros A, B, y C mantiene valores aproximadamente entre 0,23 y 0,6, mientras que al comparar con la empresa D, que quebró el indicador toma valores mayores a 1 para el año 2008 y 2009. Además, en la empresa E y F que son categorizadas con un mal desempeño financiero, para algunos años también el indicador presenta valores mayores a 1. Por lo que se deduce que este indicador regularmente debe tomar valores entre 0,1 a 0,6, para que la empresa refleje un buen desempeño financiero.

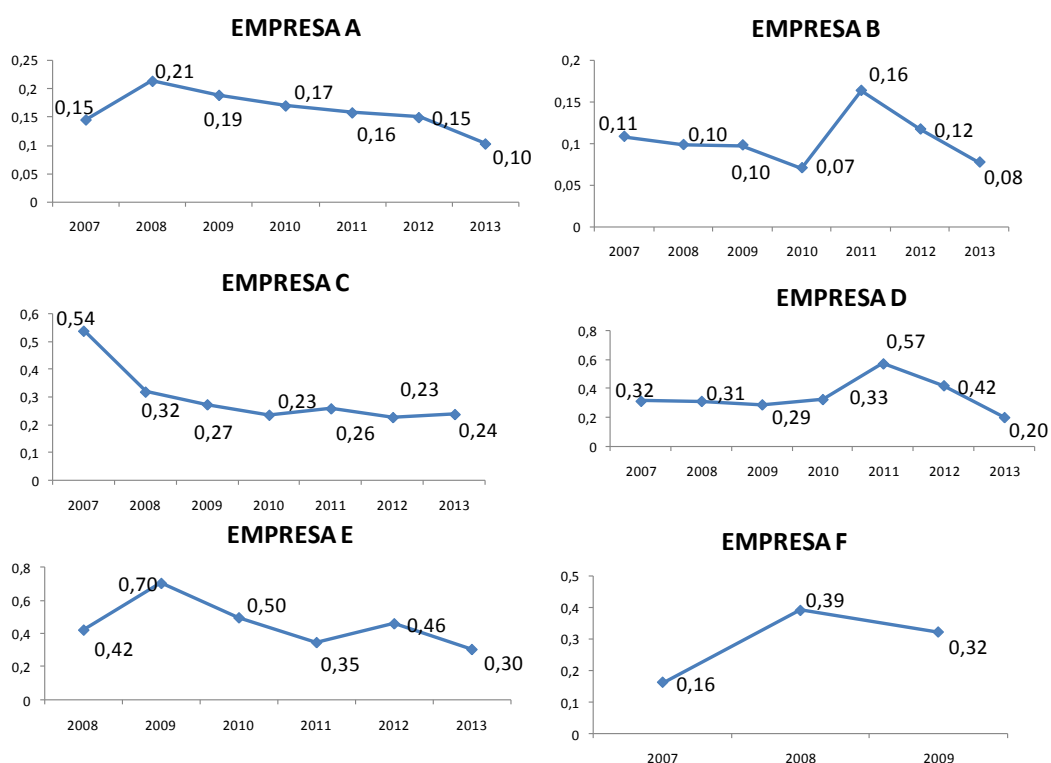


Gráfico 8. Comparación entre empresas de seguros del indicador de capital y activos totales (2007-2013).

Fuente: Elaboración propia.

Este indicador refleja la proporción del capital con respecto a los activos totales. En los gráficos de las empresas de seguros A, B y C, se

observa para los últimos años en estudio que este indicador no toma valores menores a 0,06 ni mayores a 0,3. Por otra parte, en las empresas D, E y F, que se caracterizan por un mal desempeño financiero, este indicador toma valores mayores a 0,3. Por lo que si este indicador toma valores menores a 0,06 o mayores a 0,3; implica una alerta para la empresa de seguros.

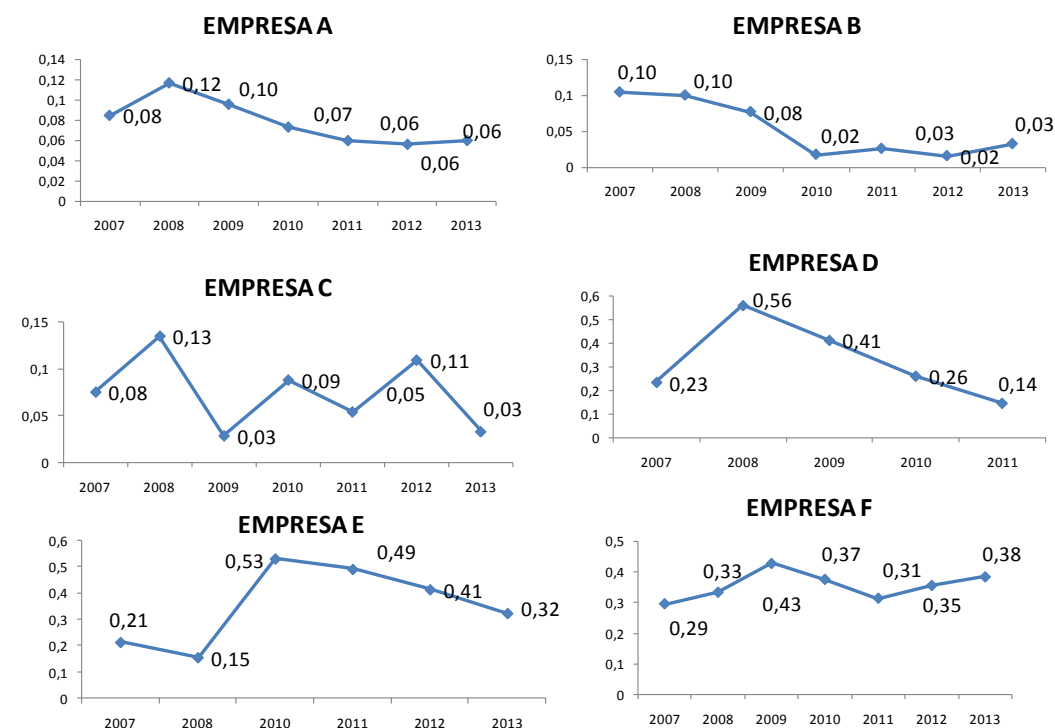


Gráfico 9. Comparación entre empresas de seguros del indicador de inmuebles, deudores y activos totales (2007-2013).

Fuente: Elaboración propia.

El indicador de inmuebles, deudores y activos totales, representa la proporción de inmuebles y deudores con respecto a los activos totales de la empresa de seguros. Se observa que este indicador para las empresas A, B, y C, que se caracterizan por un buen desempeño financiero toma valores entre 0,01 y 0,1 aproximadamente, por el contrario para las empresas D, E y F, que se caracterizan por un mal desempeño financiero,

este indicador toma valores mayores a 0,1. Por lo que para valores de este indicador menores a 0,01 o mayores a 0,1, se genera una alerta para las empresas de seguros.

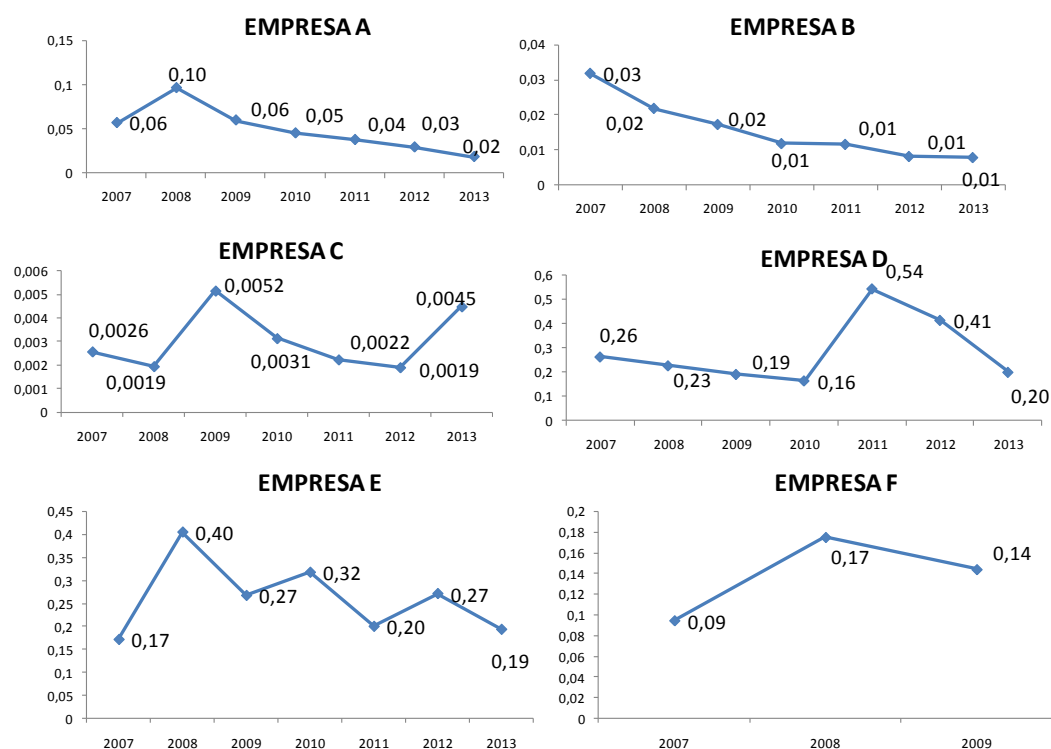


Gráfico 10. Comparación entre empresas de seguros del indicador de capital social y activos totales (2007-2013).

Fuente: Elaboración propia.

Este indicador refleja la proporción del capital social con respecto a los activos totales. Se observa que para las empresas A, B, y C este indicador toma valores entre 0,001 a 0,1. Para las empresas D, E y F, que se caracterizan por un mal desempeño financiero y han quebrado toma valores mayores a 0,1. Por lo que se genera una alerta de la empresa con respecto a este indicador, cuando tome valores menores a 0,001 y mayores a 0,1.

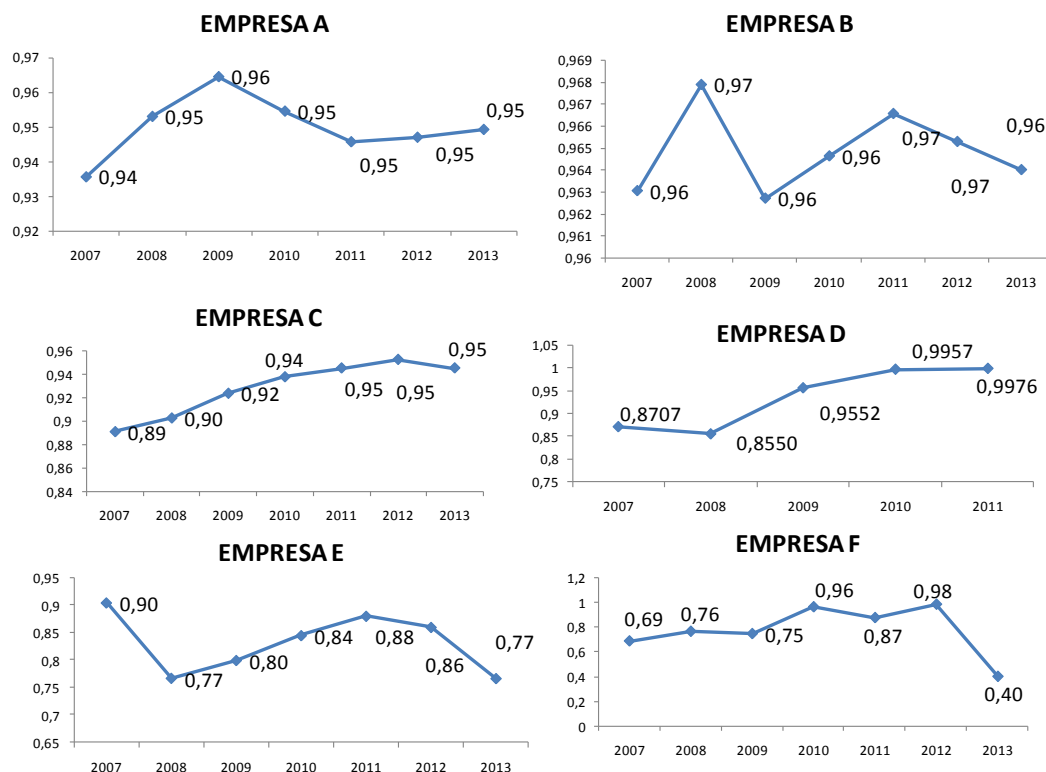


Gráfico 11. Comparación entre empresas de seguros del indicador de prima retenida y prima neta (2007-2013).

Fuente: Elaboración propia.

Este indicador refleja la proporción de primas retenidas con respecto a las primas netas. Es decir, la proporción de prima que no es cedida al reaseguro, si no que es administrada por la propia empresa de seguros, mientras mayor sea este indicador, mejor desempeño tiene la empresa de seguros. Se observa en las empresas de buen desempeño financiero como las empresas A, B, C y D, que este indicador toma valores mayores a 0,8. Por otra parte, para las empresas E y F que son de bajo desempeño financiero, se observa que este indicador para algunos años se ha mantenido por debajo de 0,8. Un valor menor a 0,8, refleja una alerta para la empresa de seguros.

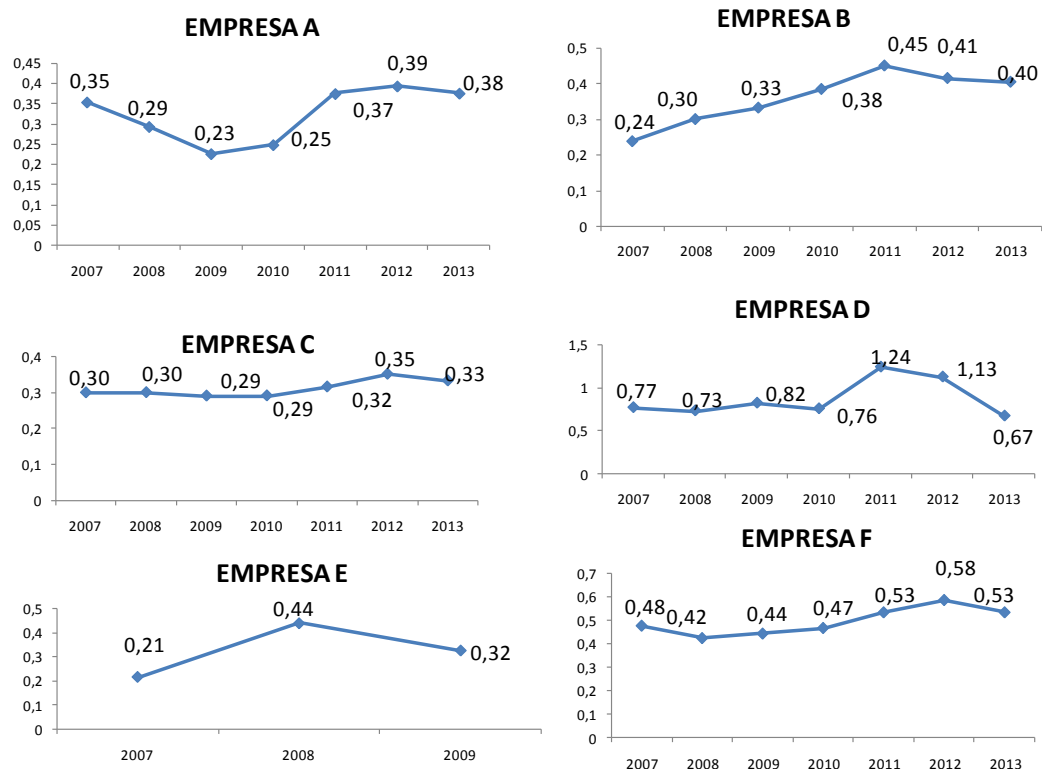


Gráfico 12. Comparación entre empresas de seguros del indicador de gastos operativos y prima retenida (2007-2013).

Fuente: Elaboración propia.

El indicador de gastos operativos entre primas retenidas, refleja el número de veces de los gastos operativos que mantiene la empresa de seguros con respecto a las primas retenidas. Se observa que para todas las empresas mostradas en los gráficos, este indicador toma valores menores a 0,6. La empresa D, si refleja un comportamiento distinto ya que toma valores mayores a 0,6 y además presentó más gastos operativos que primas retenidas para los años 2011 y 2012, mostrando un mal desempeño con respecto a este indicador. Por lo que si la empresa de seguros refleja un valor mayor a 0,6 en este indicador, se presenta una alerta para la misma, con respecto a los gastos operativos.

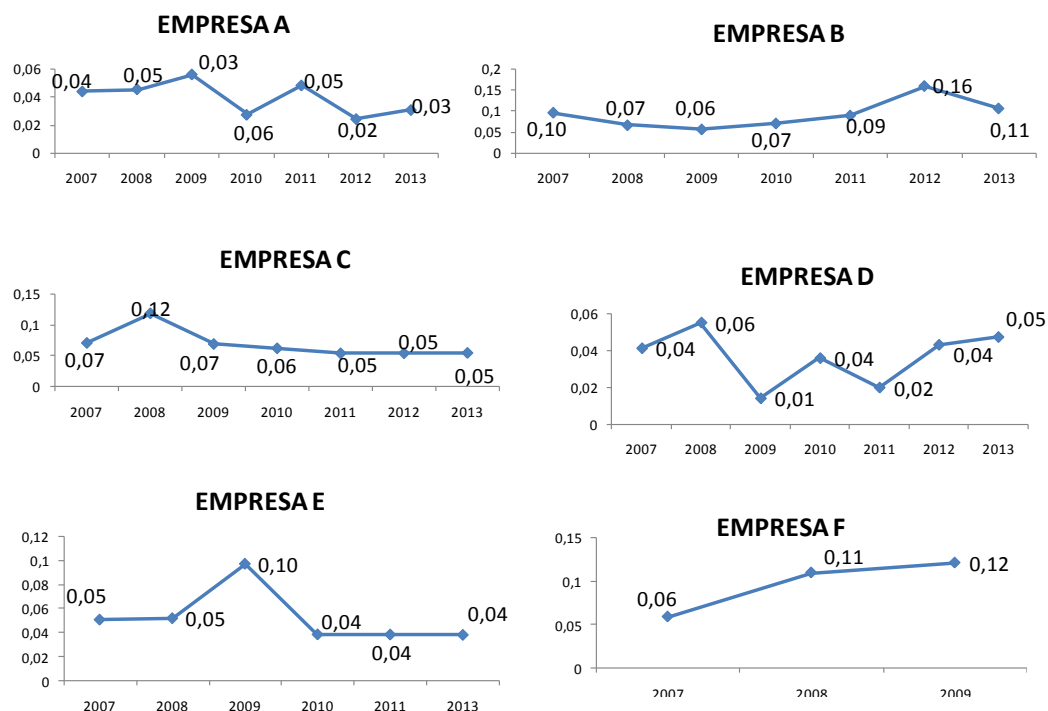


Gráfico 13. Comparación entre empresas de seguros del indicador de ingresos por inversiones y primas retenidas (2007-2013).

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el indicador de ingresos por inversiones con respecto a las primas retenidas, para todas las empresas mostradas en el gráfico, presenta valores superiores a 0,02. Además, no se observa diferencia en este indicador para las empresas de buen y mal desempeño financiero, ya que según juicio de expertos valores bajos de este indicador no implica que la empresa de seguros, tenga un mal desempeño financiero. Sin embargo, si el indicador toma valores menores a 0,02; refleja una alerta para la empresa con respecto a los ingresos por inversiones.

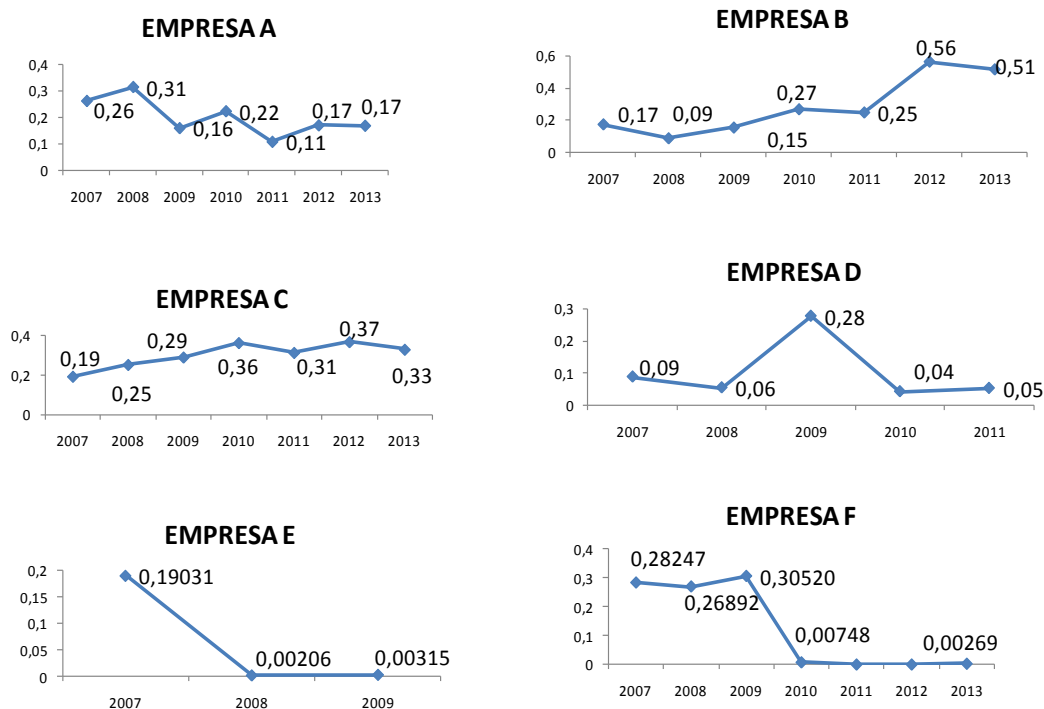


Gráfico 14. Comparación entre empresas de seguros del indicador de utilidad neta y patrimonio (ROE) (2007-2013).

Fuente: Elaboración propia.

El indicador ROE, refleja la proporción de la utilidad con respecto al patrimonio (utilidad /patrimonio). Valores altos de este indicador, refleja más ganancia para la aseguradora. En los gráficos se observa que este indicador entre los años 2007 y 2013, para las empresas de seguros A, B, y C mantiene valores mayores a 0,1, mientras que al comparar con las empresas D, E que quebraron y la empresa F que presenta un mal desempeño financiero, este indicador toma valores menores a 0,1 para los últimos años en estudio. Por lo que se deduce que este indicador debe tomar valores mayores a 0,1 para que la empresa refleje un buen desempeño financiero.

Este análisis se realizó para conocer el desempeño de estos indicadores a través de un período de tiempo y observar las diferencias de los valores de éstos con respecto a empresas que se han caracterizado por un buen desempeño financiero y a empresas que han quebrado o que han presentado problemas en este ámbito. Este análisis se complementó con opinión de expertos en este tema y así se establecieron los rangos de gestión de estos indicadores.

Posteriormente se establecieron los pesos para cada indicador, debido a que no todos explican en la misma proporción el desempeño financiero de las empresas de seguros. Se consideraron los resultados de la contribución de cada indicador a la formación de los componentes obtenidos en el análisis de componentes principales, en cada año (2010-2013), resultando los siguientes pesos por indicador:

Tabla 15. Contribución Máxima de los indicadores a la formación de las componentes principales.

Indicador/año	PESOS MÁXIMOS DE LAS TRES COMPONENTES					
	2010	2011	2012	2013	Promedio	Pesos
Prima Retenida y Capital	17,64	16,81	16,81	19,36	17,655	1
Capital y Reservas Técnicas	20,25	17,64	24,01	20,25	20,5375	3
Capital y Activos Totales	14,44	18,49	14,44	33,64	20,2525	3
Inmuebles, Deudores y Activos Totales	31,36	19,36	31,36	7,84	22,48	3
Capital Social y Activos Totales	25	16,81	13,69	24,01	19,8775	2
Retención de Riesgo	9,61	27,04	42,25	40,96	29,965	1
Indicador de Gastos Operativos	21,16	19,36	17,64	22,09	20,0625	2
Ingresos por inversiones y Primas Retenidas.	22,09	34,81	36	20,25	28,2875	5
ROE.	44,89	34,81	12,25	12,25	26,05	5
TOTAL						25

Fuente: Elaboración propia

Para asignar los pesos a los indicadores, se estableció como mínimo un puntaje de uno (1) y como máximo un puntaje de cinco (5). En la tabla se observa, que los indicadores que resultan más significativos durante

los años 2010 a 2013 en la formación de las componentes son los ingresos por inversiones y primas retenidas y la retención de riesgo, en este último se consideró como peso uno (1), debido a que un valor bajo de este indicador, no implica que la empresa tiene un mal desempeño financiero, en el caso del ROE, tiene menor peso con respecto a estos indicadores pero por considerar a la utilidad se le asignó el peso máximo. Para el resto de los indicadores se asignó el peso, según el porcentaje de la contribución a la formación de las componentes. En la siguiente tabla se muestran los indicadores para cada ámbito, los valores posibles, las unidades, y los respectivos rangos de gestión y pesos.

Tabla 16. Rangos de Gestión de los Indicadores Financieros.

Ámbito	Indicador	Valores Posibles	Unidades	Rangos de Control	Peso
Suficiencia Patrimonial	prima retenida/capital	Mayor a 0	en veces	1 a 3	1
	capital/reservas técnicas	Mayor a 0	en veces	0,1 a 0,6	3
	capital/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,06 a 0,3	3
Calidad de los activos	(inmuebles+deudores)/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,01 a 0,1	3
	capital social/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,001 a 0,1	2
Reaseguro y asuntos	primas retenidas/primas netas	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,8	1
Beneficios y Rentabilidad	gastos operativos/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MENOR a 0,6	2
	ingresos por inversiones/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MAYOR a 0,02	5
	utilidad neta/patrimonio	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,1	5
					25

Fuente: Elaboración propia.

La metodología utilizada para asignar un puntaje a cualquiera de las empresas de seguros y poder conocer su desempeño financiero consiste en evaluar cada uno de los indicadores que se presentan en la tabla 16, si el indicador se encuentra en los rangos de control, entonces se le asigna al indicador el puntaje del peso, por el contrario si el indicador no cumple con estos límites no se le asigna ningún puntaje, luego se

totaliza sumando los puntajes de cada indicador y se evalúa ese valor en los siguientes intervalos:

0-15: Deficiente desempeño financiero.

16-19: Regular desempeño financiero.

20-25: Buen desempeño financiero.

Los intervalos obtenidos, se establecieron realizando ensayos y asociando el puntaje obtenido con el número de indicadores con los que la empresa estaba dentro de los rangos. Así cuando la empresa obtiene un puntaje entre 0-15, corresponde a que la mayoría de los indicadores están fuera de los rangos de gestión, mientras que para un puntaje entre 20-25, corresponde a que la empresa mantiene a la mayoría de sus indicadores dentro de los rangos de gestión establecidos. A continuación se muestra un ejemplo de clasificación para una empresa de seguros del año 2013:

Tabla 17. Ejemplo de clasificación financiera de una empresa de seguros.

Ámbito	Indicador	Valores Posibles	Unidades	Rangos de Control	Peso	Resultado de los indicadores	Puntaje
Suficiencia Patrimonial	prima retenida/capital	Mayor a 0	en veces	1 a 3	1	6,74	
	capital/reservas técnicas	Mayor a 0	en veces	0,1 a 0,6	3	0,25	3
	capital/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,06 a 0,3	3	0,10	3
Calidad de los activos	(inmuebles+deudores)/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,01 a 0,1	3	0,0001	
	capital social/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,001 a 0,1	2	0,08	2
Reaseguro y asuntos	primas retenidas/primas netas	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,8	1	0,66	
Beneficios y Rentabilidad	gastos operativos/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MENOR a 0,6	2	0,50	2
	ingresos por inversiones/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MAYOR a 0,02	5	0,11	5
	utilidad neta/patrimonio	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,1	5	0,16	5
					25		20

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que esta empresa de seguros, no está dentro de los rangos de gestión sólo en tres indicadores y que además éstos son de menor peso, obteniendo un puntaje de veinte (20), por lo que esta empresa presentó para el año 2013 un buen desempeño financiero.

Para validar los rangos de gestión obtenidos, se utilizó uno de los antecedentes de esta investigación, el trabajo de Raúl Barrera (2014), titulado Técnicas de aprendizaje estadístico para la caracterización de las empresas de seguros en Venezuela. (período: 2001 – 2010). En esta investigación se realizaron algunos ensayos numéricos y procedimientos conducentes a caracterizar, mediante técnicas de aprendizaje estadístico, a las empresas de seguros que conforman el mercado asegurador venezolano apoyándose en la información arrojada por los índices financieros, generalmente aceptados en la práctica del análisis financiero realizado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. Para clasificar a las empresas de seguros, en este trabajo se utilizaron igualmente tres grupos: 1 (empresas eficientes), 2 (empresas medianamente eficientes) y 3 (empresas poco eficientes), estos grupos se conformaron utilizando diversas técnicas estadísticas como clúster y análisis discriminante. Para validar los rangos de gestión obtenidos en esta investigación se compararon las clasificaciones de las empresas de seguros obtenidas en el antecedente y la obtenida con los rangos de gestión, explicada anteriormente. Como resultado, aproximadamente el 80% de las empresas de seguros coincidieron con ambas clasificaciones. Lo que indica que los rangos de gestión obtenidos son adecuados para clasificar a las empresas de seguros según su desempeño financiero. En la tabla siguiente se muestran los resultados de la comparación realizada.

Tabla 18. Comparación de clasificación financiera de las empresas de seguros por rangos de gestión y técnicas estadísticas.

Grupo obtenido por intervalos de gestión	Grupo obtenido por técnicas estadísticas
3	3
3	3
1	1
1	1
1	1
2	1*
1	1
2	2
2	3*
3	3
2	2
2	1*
3	3
1	1
1	2*
2	1*
2	1*
3	3
2	2
1	1
3	3
2	2
1	1
3	3
3	3
2	3*
1	2*
2	2
2	2
2	2
3	3
3	2
1	1
2	2
3	3
2	2
2	2
2	1*
2	2
3	3
1	2*
3	3
2	2
2	2
3	3
1	1
3	3
Porcentaje bien clasificado	80,40%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla se observa que son pocas las empresas que difieren (marcadas con *) en las clasificaciones.

Rangos de gestión de los indicadores de calidad.

Para obtener los rangos de gestión de los indicadores de calidad, se consideró el rango de valores que pueden tomar estos indicadores, al aplicar la encuesta a los asegurados. Los rangos de gestión se obtuvieron a través de percentiles que permitieron clasificar a las empresas de

seguros en los grupos: buenas, regulares y de mala calidad en cada uno de los indicadores. Para ello se calcularon los percentiles 33,33 y 66,66, de manera de que la distribución de valores de cada indicador, se dividió en tres grupos, aproximadamente de igual tamaño. A continuación se muestran los rangos de gestión obtenidos para cada indicador:

Tabla 19. Rangos de Gestión de los Indicadores de Calidad de Servicio.

PROCESO	INDICADOR	RANGO DE VALORES	RANGOS DE GESTIÓN		NIVEL DE CALIDAD
CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA	DOCUMENTACIÓN	2-10	2	4,6	MALO
			4,6	7,3	REGULAR
			7,3	10	BUENO
	ATENCIÓN	6-30	6	14	MALO
			14	21,8	REGULAR
			21,8	30	BUENO
GESTIÓN DE SERVICIO POSTVENTA	ATENCIÓN	4-20	4	9,3	MALO
			9,3	14,6	REGULAR
			14,6	20	BUENO
	INFORMACIÓN	4-20	4	9,3	MALO
			9,3	14,6	REGULAR
			14,6	20	BUENO
	PROVEEDORES DE SERVICIOS	1-5	1	2,3	MALO
			2,3	3,6	REGULAR
			3,6	5	BUENO
PAGO DE INDEMNIZACIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA	3-15	3	7	MALO
			7	11	REGULAR
			11	15	BUENO
	GESTIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES	4-20	4	9,3	MALO
			9,3	14,6	REGULAR
			14,6	20	BUENO

Fuente: Elaboración propia.

La metodología para evaluar cada uno de los indicadores de calidad de las empresas de seguros consiste en realizar las encuestas a los asegurados, obtener el puntaje por indicador para cada encuesta realizada, que corresponde al rango de valores de la tabla 19, posteriormente calcular el promedio por encuesta realizada de estos puntajes, para cada indicador y según el resultado, obtener el nivel de

calidad (bueno, regular o malo), evaluándolo según los rangos de gestión correspondientes a cada indicador, considerando los límites superiores de cada intervalo abiertos, excepto el del último intervalo y los límites inferiores de cada intervalo cerrados. Esto permite conocer en cuáles procesos y aspectos de calidad debe mejorar la empresa de seguros.

Finalmente, se clasifica a la empresa de seguros según su nivel de calidad, en general, considerando todos los indicadores. Para ello, se considera el puntaje total de la encuesta realizada que por ser 25 preguntas con un puntaje entre 1 y 5, el puntaje total mínimo es 25 y el máximo 125, al calcular los percentiles que dividen la distribución de estos valores en tres grupos, se obtuvieron los siguientes rangos de gestión:

25-58: Mal nivel de calidad

58-91: Regular nivel de calidad

91-125: Buen nivel de calidad

Se debe obtener el puntaje total por encuesta realizada, y se calcula el promedio por encuesta, este resultado se evalúa, considerando los rangos de gestión, para clasificar a la empresa de seguros según su nivel de calidad (bueno, regular o malo). A continuación, se muestra un ejemplo, donde se clasifica a una empresa de seguros, una vez aplicada las encuestas a los asegurados.

Tabla 20. Ejemplo de clasificación de calidad de servicio de una empresa de seguros.

PROCESO	INDICADOR	PROMEDIO POR ENCUESTA	RESULTADO
CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA	DOCUMENTACIÓN	8,3	BUENO
	ATENCIÓN	15,7	REGULAR
GESTIÓN DE SERVICIO POSTVENTA	ATENCIÓN	15,0	BUENO
	INFORMACIÓN	13,0	REGULAR
	PROVEEDORES DE SERVICIO	3,0	REGULAR
PAGO DE INDEMNIZACIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA	12,0	BUENO
	GESTIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES	14,0	REGULAR
TOTAL	84,33		REGULAR

Fuente: Elaboración propia.

Se observa en la tabla 20, que esta empresa de seguros presenta un buen nivel de calidad en tres de sus indicadores y un nivel regular en cuatro de los indicadores, por lo que debería mejorar en la atención en la contratación de la póliza, en los proveedores de servicios, en la información que brindan, y en la indemnización de los siniestros. A nivel general, esta empresa presentó un nivel de calidad Regular.

6.- Determinar la relación de asociación entre el desempeño de calidad de servicio y financiero de las empresas de seguros.

Para establecer la asociación entre el desempeño financiero y de calidad de las empresas de seguros, primero se clasificaron a cada una de las empresas seleccionadas, según su desempeño financiero, considerando los indicadores financieros del año 2015, a través de la

metodología explicada anteriormente. A continuación se muestran los resultados obtenidos:

Tabla 21. Clasificación Financiera de la Empresa de Seguros A.

Ámbito	Indicador	Valores Posibles	Unidades	Rangos de Control	Peso	Resultado de los indicadores	Puntaje
Suficiencia Patrimonial	prima retenida/capital	Mayor a 0	en veces	1 a 3	1	7,67	
	capital/reservas técnicas	Mayor a 0	en veces	0,1 a 0,6	3	0,21	3
	capital/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,06 a 0,3	3	0,08	3
Calidad de los activos	(inmuebles+deudores)/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,01 a 0,1	3	0,2133	
	capital social/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,001 a 0,1	2	0,03	2
Reaseguro y asuntos actuariales	primas retenidas/primas netas	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,8	1	0,99	1
Beneficios y Rentabilidad	gastos operativos/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MENOR a 0,6	2	0,41	2
	ingresos por inversiones/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MAYOR a 0,02	5	0,04	5
	utilidad neta/patrimonio	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,1	5	0,05	
						25	16
							REGULAR

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 22. Clasificación Financiera de la Empresa de Seguros B.

Ámbito	Indicador	Valores Posibles	Unidades	Rangos de Control	Peso	Resultado de los indicadores	Puntaje
Suficiencia Patrimonial	prima retenida/capital	Mayor a 0	en veces	1 a 3	1	12,47	
	capital/reservas técnicas	Mayor a 0	en veces	0,1 a 0,6	3	0,14	3
	capital/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,06 a 0,3	3	0,06	3
Calidad de los activos	(inmuebles+deudores)/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,01 a 0,1	3	0,0802	3
	capital social/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,001 a 0,1	2	0,000827	
Reaseguro y asuntos actuariales	primas retenidas/primas netas	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,8	1	0,92	1
Beneficios y Rentabilidad	gastos operativos/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MENOR a 0,6	2	0,35	2
	ingresos por inversiones/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MAYOR a 0,02	5	0,06	5
	utilidad neta/patrimonio	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,1	5	0,09	
						25	17
							REGULAR

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 23. Clasificación Financiera de la Empresa de Seguros C.

Ámbito	Indicador	Valores Posibles	Unidades	Rangos de Control	Peso	Resultado de los indicadores	Puntaje
Suficiencia Patrimonial	prima retenida/capital	Mayor a 0	en veces	1 a 3	1	6,42	
	capital/reservas técnicas	Mayor a 0	en veces	0,1 a 0,6	3	0,42	3
	capital/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,06 a 0,3	3	0,16	3
Calidad de los activos	(inmuebles+deudores)/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,01 a 0,1	3	0,1079	
	capital social/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,001 a 0,1	2	0,022046	2
Reaseguro y asuntos actuariales	primas retenidas/primas netas	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,8	1	0,93	1
Beneficios y Rentabilidad	gastos operativos/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MENOR a 0,6	2	0,37	2
	ingresos por inversiones/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MAYOR a 0,02	5	0,01	
	utilidad neta/patrimonio	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,1	5	0,00324	
					25		11
							MALA

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 24. Clasificación Financiera de la Empresa de Seguros D.

Ámbito	Indicador	Valores Posibles	Unidades	Rangos de Control	Peso	Resultado de los indicadores	Puntaje
Suficiencia Patrimonial	prima retenida/capital	Mayor a 0	en veces	1 a 3	1	0,34	
	capital/reservas técnicas	Mayor a 0	en veces	0,1 a 0,6	3	0,81	
	capital/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,06 a 0,3	3	0,37	
Calidad de los activos	(inmuebles+deudores)/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,01 a 0,1	3	0,0047	
	capital social/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,001 a 0,1	2	0,009860	2
Reaseguro y asuntos actuariales	primas retenidas/primas netas	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,8	1	0,19	
Beneficios y Rentabilidad	gastos operativos/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MENOR a 0,6	2	0,57	2
	ingresos por inversiones/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MAYOR a 0,02	5	0,03	5
	utilidad neta/patrimonio	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,1	5	0,00050	
					25		9
							MALA

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 25. Clasificación Financiera de la Empresa de Seguros E.

Ámbito	Indicador	Valores Posibles	Unidades	Rangos de Control	Peso	Resultado de los indicadores	Puntaje
Suficiencia Patrimonial	prima retenida/capital	Mayor a 0	en veces	1 a 3	1	12,21	
	capital/reservas técnicas	Mayor a 0	en veces	0,1 a 0,6	3	0,16	3
	capital/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,06 a 0,3	3	0,03	
Calidad de los activos	(inmuebles+deudores)/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,01 a 0,1	3	0,0240	3
	capital social/activos totales	Mayor a 0	proporción	0,001 a 0,1	2	0,001206	2
Reaseguro y asuntos actuariales	primas retenidas/primas netas	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,8	1	0,97	1
Beneficios y Rentabilidad	gastos operativos/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MENOR a 0,6	2	0,36	2
	ingresos por inversiones/primas retenidas	Mayor a 0	en veces	MAYOR a 0,02	5	0,05	5
	utilidad neta/patrimonio	Mayor a 0	proporción	MAYOR a 0,1	5	0,04972	
					25		16
							REGULAR

Fuente: Elaboración propia.

De las empresas de seguros seleccionadas, para el año 2015, ninguna obtuvo un desempeño financiero excelente, tres (3) empresas tuvieron un desempeño regular y dos de éstas un desempeño financiero malo. Por otra parte, se observa que ninguna de estas empresas presenta un valor superior a 0,1 en el indicador ROE, por lo que su utilidad no ha sido muy alta en comparación con años anteriores. La mayoría de las empresas seleccionadas mantienen un buen desempeño en los indicadores de retención de riesgo (primas retenidas/primas netas), es decir ceden a los reaseguradores poca proporción de sus primas netas, en el indicador de ingresos por inversiones/primas retenidas, la mayoría presenta valores mayores a 0,02, lo que muestra que estas empresas no sólo tienen ingresos por su operatividad sino también por inversiones. Otro aspecto, que resalta es que el indicador de capital/reservas técnicas se encuentra

entre 0,1 a 0,6, lo que indica que estas empresas tienen suficientes reservas técnicas para no agotar su capital.

Posteriormente se clasificó a estas empresas según su nivel de calidad, basándose en los resultados obtenidos al aplicar las encuestas de calidad de servicio a los asegurados, durante el primer semestre del año 2016, aplicando la metodología explicada anteriormente. Los resultados obtenidos fueron:

Tabla 26. Clasificación de Calidad de Servicio de la Empresa de Seguros A.

PROCESO	INDICADOR	PROMEDIO POR ENCUESTA	RESULTADO
CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA	DOCUMENTACIÓN	8,3	BUENA
	ATENCIÓN	24,3	BUENA
GESTIÓN DE SERVICIO POSTVENTA	ATENCIÓN	16,6	BUENA
	INFORMACIÓN	11,3	REGULAR
	PROVEEDORES DE SERVICIO	3,6	BUENA
PAGO DE INDEMNIZACIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA	12,3	BUENA
	GESTIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES	16	BUENA
TOTAL	97		BUENA

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 27. Clasificación de Calidad de Servicio de la Empresa de Seguros B.

PROCESO	INDICADOR	PROMEDIO POR ENCUESTA	RESULTADO
CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA	DOCUMENTACIÓN	8,7	BUENA
	ATENCIÓN	25,2	BUENA
GESTIÓN DE SERVICIO POSTVENTA	ATENCIÓN	17	BUENA
	INFORMACIÓN	12,5	REGULAR
	PROVEEDORES DE SERVICIO	4	BUENA
PAGO DE INDEMNIZACIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA	12	BUENA
	GESTIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES	16,7	BUENA
TOTAL	101		BUENA

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28. Clasificación de Calidad de Servicio de la Empresa de Seguros C.

PROCESO	INDICADOR	PROMEDIO POR ENCUESTA	RESULTADO
CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA	DOCUMENTACIÓN	5	REGULAR
	ATENCIÓN	20	REGULAR
GESTIÓN DE SERVICIO POSTVENTA	ATENCIÓN	15	BUENA
	INFORMACIÓN	12,5	REGULAR
	PROVEEDORES DE SERVICIO	4,5	BUENA
PAGO DE INDEMNIZACIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA	13,5	BUENA
	GESTIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES	18	BUENA
TOTAL	93		BUENA

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 29. Clasificación de Calidad de Servicio de la Empresa de Seguros D.

PROCESO	INDICADOR	PROMEDIO POR ENCUESTA	RESULTADO
CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA	DOCUMENTACIÓN	8,3	BUENA
	ATENCIÓN	15,6	REGULAR
GESTIÓN DE SERVICIO POSTVENTA	ATENCIÓN	15	BUENA
	INFORMACIÓN	13	REGULAR
	PROVEEDORES DE SERVICIO	3	REGULAR
PAGO DE INDEMNIZACIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA	12	BUENA
	GESTIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES	14	REGULAR
TOTAL	84,33		REGULAR

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 30. Clasificación de Calidad de Servicio de la Empresa de Seguros E.

PROCESO	INDICADOR	PROMEDIO POR ENCUESTA	RESULTADO
CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA	DOCUMENTACIÓN	7	REGULAR
	ATENCIÓN	21	REGULAR
GESTIÓN DE SERVICIO POSTVENTA	ATENCIÓN	14	REGULAR
	INFORMACIÓN	14	REGULAR
	PROVEEDORES DE SERVICIO	3,5	REGULAR
PAGO DE INDEMNIZACIÓN	TIEMPO DE RESPUESTA	9	REGULAR
	GESTIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES	12	REGULAR
TOTAL	83,5		REGULAR

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que tres empresas de seguros de las seleccionadas presentaron un nivel de calidad bueno, según los resultados obtenidos en las encuestas, resaltando la empresa B con 101 puntos. El resto de las empresas presentaron un nivel de calidad regular, resaltando la empresa E, que obtuvo el puntaje más bajo 83,5. A continuación se muestran los resultados obtenidos en las encuestas para cada uno de los indicadores, por empresa de seguros.



Gráfico 15. Indicadores de Calidad de Servicio por empresas de seguros.

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que las empresas de seguros en estudio, presentaron un buen desempeño de calidad con respecto a la atención en la postventa de la póliza y en tiempo de respuesta a la ocurrencia de los siniestros. Resalta, el aspecto de calidad que se refiere a la información que brindan las empresas de seguros, después de vender la póliza, ya que todas las empresas de seguros presentaron un desempeño regular en este aspecto. Por otra parte, la empresa de seguros B, es la que presentó mejor desempeño en los aspectos de calidad considerados, en cambio la empresa E, en todos los indicadores presentó un desempeño de calidad regular.

Es de interés en esta investigación conocer si el desempeño financiero y de calidad de las empresas de seguros presenta asociación. Se calculó el coeficiente de correlación lineal de pearson, para obtener el grado y tipo de asociación entre estas dos variables.

Tabla 31. Coeficiente de Correlación Lineal entre desempeño Financiero y de Calidad.

EMPRESA	CALIDAD	FINANCIERO
A	97	16
B	101	17
C	93	9
D	84,33	11
E	83,5	16
Coef. Correlación		0,34369524
Cof. Determinación		0,11812642

Fuente: Elaboración propia.

El coeficiente de correlación es **0,34**. Esto refleja, que hay un grado de asociación lineal directo entre el desempeño financiero y de calidad de las empresas de seguros, aproximadamente el **12%** de la variabilidad del desempeño financiero está siendo explicado por el desempeño de calidad de las empresas de seguros. Por otra parte, la relación es directa, es decir, mientras mayor sea el desempeño de calidad de las empresas de seguros, mayor es el desempeño financiero de las mismas y viceversa.

Para completar el análisis de la asociación entre las variables en estudio, se halló el coeficiente de correlación lineal de pearson, de cada uno de los indicadores financieros considerados en este estudio con el puntaje de calidad obtenido para las empresas de seguros.

Tabla 32. Coeficiente de Correlación Lineal por indicador financiero.

Indicador Financiero	Coef. De Correlación con el desempeño de calidad
prima retenida/capital	0,389810402
capital/reservas técnicas	-0,511446292
capital/activos totales	-0,431957657
(inmuebles+deudores)/activos totales	0,693753894
capital social/activos totales	0,272880651
primas retenidas/primas netas	0,51105512
gastos operativos/primas retenidas	-0,490492946
ingresos por inversiones/primas retenidas	0,23490739
utilidad neta/patrimonio	0,575677303

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que el indicador que presentó la mayor correlación lineal con el desempeño de calidad de las empresas de seguros, es el de inmuebles, deudores y activos totales **(0,69)**, debido a que inmuebles y deudores representan gran parte de los activos, y mientras más activo, mejor es el desempeño de calidad de las empresas de seguros. Por otra parte el indicador ROE, presenta alta correlación directa con el desempeño de calidad **(0,58)**, esto muestra que mientras mejor desempeño de calidad, las empresas de seguros generan más utilidad con respecto a su patrimonio, generando ganancias para la empresa. El indicador que presenta menor grado de asociación con el desempeño de calidad es el de ingresos por inversiones y primas retenidas **(0,23)**. Es importante destacar que existen correlaciones negativas con algunos

indicadores financieros y el desempeño de calidad de las empresas de seguros. En el caso de los indicadores de capital en relación a las reservas técnicas y en relación a los activos totales, mientras más la empresa disponga de reservas técnicas y activos totales con respecto al capital es más favorable para su desempeño, debido a que no agotan el capital y pueden cumplir con sus obligaciones hacia los asegurados, por lo que mientras más pequeños estos indicadores implica mejor desempeño de calidad de la empresa de seguros. Por su parte, el indicador de gastos operativos en relación a las primas retenidas, es favorable para la empresa que no se generen más gastos operativos que las primas retenidas, por lo que a valores bajos de este indicador implica mejor desempeño en la calidad de servicio de la empresa de seguros.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES.

Todas las empresas de servicios deben monitorear cómo el cliente percibe la calidad del servicio que le ofrece la empresa. Para ello, es necesario conocer cuáles son los procesos de la empresa de servicio que tienen relación con los clientes para poder luego, identificar en estos procesos cuáles son los aspectos de calidad que deben medirse a través de indicadores de gestión. Un caso particular de las empresas de servicios son las empresas de seguros. Éstas cubren riesgos, que según su naturaleza se clasifican en distintos ramos como es el caso de personas, patrimoniales y de responsabilidad y/o obligacionales. El servicio consiste en pagar una indemnización cuando ocurre un siniestro y para ello la aseguradora recibe un pago por parte del asegurado denominado prima.

Para estas empresas, en general existen tres procesos relacionados con el cliente: contratación de la póliza, gestión postventa y pago de la indemnización. En cada uno de estos procesos hay aspectos de calidad que las empresas de seguros deben monitorear y mejorar. Estos aspectos son: documentación, atención en la contratación de la póliza y postventa, información, atención por parte de proveedores de servicio, rapidez del pago de las indemnizaciones y gestión del pago de las indemnizaciones.

Para monitorear estos indicadores, es necesario cuantificarlos y establecer rangos de gestión que permitan conocer el nivel de calidad de las empresas de seguros en cada uno de estos aspectos y de manera general, de manera de realizar mejoras en aquellos aspectos en que su nivel de calidad resulte regular o malo.

En esta investigación se realizaron encuestas a los asegurados de algunas empresas de seguros y resaltaron con un buen desempeño de calidad los aspectos de atención en la postventa de la póliza y el tiempo de respuesta a la ocurrencia de los siniestros. Por otra parte, destacó que todas las empresas de seguros consideradas en el estudio obtuvieron un desempeño regular en el aspecto de calidad que se refiere a la información que brindan las empresas de seguros, después de vender la póliza.

La importancia de monitorear estos indicadores de calidad, radica en que al mantener al cliente satisfecho con el servicio que brinda la aseguradora, éste se mantiene fiel a la empresa, generando utilidad a la misma. Es decir, la calidad de servicio influye en el desempeño financiero de las empresas de seguros. Los aspectos financieros de estas empresas presentan ciertas particularidades diferentes a aspectos de otras empresas de servicio. Existe un código contable establecido por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para las empresas de seguros. Éste está conformado por dos partes un estado de situación donde se reflejan los activos, pasivos y el capital de la empresa de seguros. Y el estado de ganancias y pérdidas donde se reflejan los ingresos y egresos de estas empresas. A su vez, cada uno de estos aspectos está desagregado en un grupo de cuentas y subcuentas. Para conocer el desempeño financiero de las empresas de seguros es necesario establecer una serie de indicadores financieros, a partir de estas cuentas establecidas en el código contable. En esta investigación, se desarrolló una metodología para clasificar a las empresas de seguros en bueno, regular o mal desempeño financiero. Se clasificaron algunas empresas de seguros a través de los indicadores financieros, y resaltó que el indicador ROE que es la utilidad con respecto al patrimonio, ha disminuido con respecto a años anteriores. Otros resultados importantes es que el indicador de ingresos por inversiones/primas retenidas, refleja que estas empresas no sólo tienen ingresos por su operatividad sino también por inversiones. Y en el caso del indicador de capital/reservas

técnicas muestra que estas empresas tienen suficientes reservas técnicas para no agotar su capital.

En cuanto, al grado de relación del desempeño financiero con el de la calidad de servicio, se calculó el coeficiente de correlación lineal de pearson, indicando que sí existe relación lineal directa entre ambas variables, ya que el 12% de la variabilidad del desempeño financiero es explicado por la calidad de servicio de estas empresas, considerando que existen otros aspectos que influyen en el desempeño financiero tales como la preparación de los empleados, los procesos internos, la situación económica del país, entre otro. Por otra parte, hay indicadores financieros que se relacionan más que otros con el nivel de calidad de servicio. Los que más influyen en ésta son el indicador de inmuebles, deudores y activos totales, debido a que inmuebles y deudores representan gran parte de los activos, y mientras más activo, mejor es el desempeño de calidad de las empresas de seguros. Es importante destacar que el indicador ROE, presenta alta correlación directa con el desempeño de calidad, esto muestra que mientras mejor desempeño de calidad, las empresas de seguros generan más utilidad con respecto a su patrimonio, generando ganancias para la empresa.

RECOMENDACIONES.

Durante el desarrollo de esta investigación, se presentaron limitaciones y aspectos que son importantes considerar para futuras investigaciones que se relacionen con la calidad de servicio de las empresas de seguros y su desempeño financiero. A continuación se muestran las conclusiones y recomendaciones según los objetivos específicos de la investigación:

Tabla 33. Conclusiones y recomendaciones por objetivo específico.

Objetivos	Conclusiones	Recomendaciones
Objetivo General: Desarrollar un método basado en rangos de gestión para evaluar la calidad de servicio de las empresas de seguros en Venezuela.		
Objetivos Específicos		
Describir los aspectos financieros del sector asegurador	* Existe un código contable establecido por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para las empresas de seguros. * El código contable está conformado por dos partes, el estado de situación donde se reflejan los activos, pasivos y el capital de la empresa de seguros. Y el estado de ganancias y pérdidas donde se reflejan los ingresos y egresos de estas empresas * Para conocer el desempeño financiero de las empresas de seguros es necesario establecer una serie de indicadores financieros, a partir de las cuentas establecidas en el código contable.	* Realizar comparaciones del código contable de las empresas de seguros en Venezuela con respecto al código contable utilizado en otros países.
Identificar los procesos de las empresas de seguros relacionados con los asegurados.	* En general existen tres procesos de las empresas de seguros relacionados con el cliente: contratación de la póliza, gestión postventa y pago de la indemnización. En cada uno de estos procesos hay aspectos de calidad que las empresas de seguros deben monitorear y mejorar.	* Detallar por ramo las solicitudes que puede realizar el asegurado a la empresa de seguros.
Identificar los indicadores financieros del desempeño de las empresas de seguros.	* Los indicadores financieros son relaciones entre variables financieras como: capital, primas, pasivos, activos, entre otros, que se obtienen a partir de las cuentas que conforman el código contable de las empresas de seguros. * La metodología CAMELS establece una serie de indicadores financieros para las empresas de seguros que miden los aspectos de: suficiencia patrimonial, calidad de los activos, reaseguro, asuntos actuariales, capacidad de la gerencia, beneficios y rentabilidad, liquidez y sensibilidad al riesgo del mercado.	* Considerar todos los indicadores financieros CAMELS, estudiando el código contable de las empresas de seguros para identificar las cuentas que se relacionan con todas las variables de estos indicadores. * Incluir en el análisis del desempeño financiero de las empresas de seguros otros indicadores financieros que no pertenezcan a la metodología CAMELS y que se consideren importantes.

Tabla 33 (cont.)

Objetivos	Conclusiones	Recomendaciones
Objetivo General: Desarrollar un método basado en rangos de gestión para evaluar la calidad de servicio de las empresas de seguros en Venezuela.		
Objetivos Específicos		
Identificar los indicadores no financieros de calidad de servicio de las empresas de seguros.	* Para identificar los indicadores de calidad de servicio de las empresas de seguros, es necesario conocer los procesos relacionados con los asegurados. * Los indicadores de calidad de servicio de las empresas de seguros, están basados en aspectos de calidad referidos a: documentación, atención en la contratación de la póliza y postventa, información, atención por parte de proveedores de servicio, rapidez del pago de las indemnizaciones y gestión del pago de las indemnizaciones.	* Evaluar la calidad de servicio de las empresas de seguros por ramo (personas y generales). * Evaluar la calidad de servicio de las empresas de seguros para pólizas colectivas.
Establecer rangos de gestión de los indicadores financieros y no financieros.	* Los rangos de gestión de los indicadores financieros, no son estáticos pueden variar a través del tiempo. * Los rangos de gestión de los indicadores de calidad, permiten identificar qué aspecto debe mejorar la empresa de seguros.	* Realizar un análisis de valores atípicos por cada indicador financiero y por empresa de seguros. * El rango de gestión de los indicadores financieros puede variar con el tiempo, por lo que el análisis debe repetirse periódicamente. * Establecer rangos de gestión de calidad, considerando la no respuesta en la encuesta realizada a los asegurados.
Determinar la relación de asociación estadística entre el desempeño de calidad de servicio y financiero de las empresas de seguros	* Existe relación lineal directa entre el nivel de calidad de las empresas de seguros y su desempeño financiero. * Los indicadores que presentan una asociación alta con el nivel de calidad son el indicador de inmuebles, deudores y activos totales y el indicador ROE.	* Considerar una muestra más grande de empresas de seguros para evaluar la relación entre el desempeño financiero y el de calidad de servicio. * Utilizar otras técnicas estadísticas de asociación de variables como el análisis de correspondencia binaria.

Fuente: Elaboración propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Referencias impresas.

- Abella, F., Vargas, M. (2011). *Indicadores de solidez financiera para compañías de seguros. Aplicación al caso colombiano.*
- Arias, F. (2006). *Proyecto de investigación.* Caracas: editorial Episteme, C.A. Quinta edición.
- Barrera, R. (2014). *Técnicas de Aprendizaje Estadístico para la caracterización de las empresas de seguros en Venezuela (período 2001-2010).* Trabajo de Grado de Maestría, Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Bertaut, M. *Manual de introducción a los métodos factoriales y clasificación con SPAD.* Barcelona.
- Chang, K., Negrón, E. (2012). *Seguros en Venezuela.* Caracas: Vadell Hermanos Editores, C.A. Segunda edición.
- Contabilidad aplicada al Seguro.* (1991). Caracas: Universidad Nacional Abierta. primera edición.
- Gutiérrez, M. (2009). *Administrar para la calidad.* Editorial Limusa. Segunda edición.
- Jaramillo, J. *Indicadores de Gestión.* 3R editores. Segunda edición.
- Johnson R., Kubby, P. (2004). *Estadística elemental lo esencial.* México: THOMSON. Tercera edición.
- Lohr, S. (2000). *Muestreo: diseño y análisis.* México: International Thomson Editores, S.A.de C.V.
- Lopez, D. (1982). *Análisis de estados financieros. Empresas de Seguros.* Caracas: Ediciones de la Biblioteca de la Universidad Central de Venezuela.
- Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales.* (2006). Caracas: Fondo editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Cuarta edición.
- Metodología de la Investigación.* Estudios Generales, (2006) Caracas: Universidad Nacional Abierta.

- Sampieri, R., Collado, C., Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: editorial McGraw Hill. Cuarta edición.
- Seguro en cifras. (2012). *Información de la actividad aseguradora de la República Bolivariana de Venezuela* (Nº 45).
- Seguro en cifras. (2014). *Información de la actividad aseguradora de la República Bolivariana de Venezuela*.
- Seguros. (2001). Caracas: Legislec editores.
- Seijas, F. (2006). *Investigación por muestreo*. Caracas: ediciones FACES-UCV. Tercera edición.

Referencias electrónicas

- Camisón, C., Cruz, S., González, T. (2006). *Gestión de la Calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. España: editorial Pearson.
<http://gen.lib.rus.ec/book/index.php?md5=404655dbae7b139746a8e897f1153449>. (consultado agosto, 2015).
- Colomina, C., Aguilar, A. (2000). *Indicadores de relación con el cliente en el sector asegurador*.
https://www.google.co.ve/search?q=colomina+y+aguilar&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=GljPVdbTB4mze_vWi6AG#q=indicadores+de+relaci%C3%B3n+con+el+cliente+en+el+sector+asegurador. (Consultado diciembre, 2014).
- Colomina, C., Aguilar, A. (2000). *La integración de los indicadores estratégicos. El caso de las compañías de seguros*.
https://www.google.co.ve/search?q=colomina+y+aguilar&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=GljPVdbTB4mze_vWi6AG#q=integracion+de+los+indicadores+estrategicos. (consultado septiembre, 2014).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999).
<http://pdpa.georgetown.edu/Parties/Venezuela/Leyes/constitucion.pdf>. (Consultado 2015, Julio 14).
- Dacal, A. (2006). *La medición de la calidad del servicio: un estudio de caso (las compañías aseguradoras de vida)*.
<https://www.google.co.ve/search?q=colomina+y+aguilar&ie=utf-8&oe=utf-8>

[8&gws_rd=cr&ei=GijPVdbTB4mze_vWi6AG#q=medicion+de+la+calidad+del+servicio%2C+dacal](https://www.google.co.ve/search?q=medicion+de+la+calidad+del+servicio%2C+dacal&gws_rd=cr&ei=GijPVdbTB4mze_vWi6AG#q=medicion+de+la+calidad+del+servicio%2C+dacal). (consultado diciembre, 2014).

ISO 9000. (2005). *Sistemas de gestión de la calidad-Fundamentos y vocabulario*. https://www.google.co.ve/search?q=iso+9000&ie=utf-8&oe=utf8&gws_rd=cr&ei=Xe7PVfmmMoGleriJg7gF#q=normas+de+calidad+iso+9000. (Consultado Junio, 2015).

ISO 9001. (2008). *Sistemas de gestión de la calidad-Requisitos*. https://www.google.co.ve/search?q=iso+9000&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=Xe7PVfmmMoGleriJg7gF#q=normas+de+calidad+iso+9001:2008. (Consultado Junio, 2015).

Kaplan, R., Norton, D. (2000). *El cuadro de mando integral*. 3era edición. <https://books.google.es/books?id=eboSAQAQBAJ&printsec=frontcover&dq=kaplan+y+norton&hl=es&sa=X&ved=0CCEQ6AEwAGoVChMIw-Lq9-PxwIVhCseCh3eAwFW#v=onepage&q=kaplan%20y%20norton&f=false>. (Consultado agosto, 2015).

Ley de la Actividad Aseguradora (Nº 39.481). (2010, Agosto 05). http://www.sudeseq.gob.ve/publico/archivos/regulaciones/Ley%20de%20la%20Actividad%20Aseguradora_1.pdf. (Consultado 2015, Julio 14).

Ley de la Función Pública Estadística (Nº 37.321). (2001, Noviembre 09). http://www.isp.gov.ve/salud/leyes/ley_estadistica.pdf. (Consultado 2015, Julio 14).

Ley Orgánica de procedimientos administrativos (Nº 2.818). (1981, Julio 01). <http://www.uideporte.edu.ve/WEB/pdf/leyes/LOPA.pdf>. (Consultado 2015, Julio 14).

López, M. (2007). *Guía para diseñar un plan de fidelización de clientes para las empresas de seguros en Venezuela*. Trabajo especial de grado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas. https://www.google.co.ve/search?q=guia+para+dise%C3%B1ar+un+plan+de+fidelizacion&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=tZPPVdDNBMSle5aln-AD. (Consultado abril, 2015).

Mapfre, Seguros. (2015). <http://www.mapfre.es/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?p>. (Consultado 2015, agosto 05).

- Maritza, T., Vásquez, C. (2011). *Contribución de la información en la calidad de los servicios*. <http://iesa.sirsi.net:2734/uhtbin/cgisirsi/?ps=1IDuzxgEhp/IESA-CCS/41430013/9>. (Consultado julio, 2015).
- Martínez, J., Espinosa, M. (2013). *Atributos relevantes de calidad en el servicio y su influencia hacia la lealtad de marca en la industria aseguradora de automóviles en México*. <http://www.sciencedirect.com/sci-hub.org/science/article/pii/S0186104214712732>. (Consultado agosto, 2015).
- Ortiz, N., Beaujon, J. (2014, julio). *Análisis de estados financieros en la actividad aseguradora*. Curso dictado en IESA, Caracas.
- SUDEASEG. (2015). *Sujetos regulados: Empresas de seguros constituidas en Venezuela*. http://www.SUDEASEG.gob.ve/?page_id=2046. (Consultado Julio, 2015).

ANEXO A.

Lista de Empresas de Seguros.

EMPRESAS DE SEGUROS	AÑO DE INSCRIPCIÓN
C.N.A. de Seguros La Previsora	1936
Mapfre La Seguridad C.A. de Seguros.	1943
Seguros Caracas de Liberty Mutual, C.A.	1943
Seguros Venezuela C.A.	1948
Estar Seguros, S.A.	1948
Seguros Provincial C.A.	1949
Zurich Seguros S.A.	1952
Adriática de Seguros, C.A.	1952
Seguros Carabobo, C.A.	1955
La Venezolana de Seguros y de Vida, C.A.	1956
Seguros Los Andes, C.A.	1956
Seguros Nuevo Mundo S.A.	1956
Seguros Horizonte, C.A.	1956
C.A. de Seguros La Occidental	1957
C.A. Seguros Catatumbo	1957
Seguros La Fe C.A.	1965
C.A. de Seguros American International	1967
Seguros Federal, C.A.	1967
Seguros Virgen del Valle, C.A.	1967
La Mundial C.A. Venezolana de Seguros de Crédito	1973
Mercantil Seguros , C.A.	1974
C.A. Seguros Guayana	1974
La Oriental de Seguros C.A.	1975
Seguros Pirámide C.A.	1975
Seguros Universitas, C.A.	1980
Interbank Seguros S.A.	1981
La Regional C.A. de Seguros	1982
La Regional C.A. de Seguros	1982
Multinacional de Seguros C.A.	1983
Zuma Seguros, C.A.	1988
Seguros Constitución C.A.	1989
Atrio Seguros S.A.	1990
Seguros Corporativos C.A.	1990
C.A. de Seguros La Internacional	1990
Proseguros, S.A.	1993
Seguros Altamira C.A.	1993
Vivir Seguros C.A.	1993
Banesco Seguros C.A.	1993
Seguros Caroní S.A.	1993
Universal de Seguros C.A.	1993
Aseguradora Nacional Unida Uniseguros, S.A.	1993
Hispana de Seguros C.A.	1997
Primus Seguros, C.A.	1998
Oceánica de Seguros, C.A	1999
Seguros Qualitas C.A.	2000
Seguros La Vitalicia, C.A.	2003
Iberoamericana de Seguros, C.A.	2006
Bolivariana de Seguros y Reaseguros, S.A.	2010

Fuente: Seguro en cifras, 2012.

ANEXO B.

Empresas de seguros por ramo.

Generales y Vida
C.N.A. de Seguros La Previsora
Mapfre La Seguridad C.A. de Seguros.
Seguros Caracas de Liberty Mutual, C.A.
Seguros Venezuela C.A.
Seguros Provincial C.A.
Zurich Seguros S.A.
Adriática de Seguros, C.A.
Seguros Carabobo, C.A.
La Venezolana de Seguros y de Vida, C.A.
Seguros Los Andes, C.A.
Seguros Nuevo Mundo S.A.
Seguros Horizonte, C.A.
C.A. de Seguros La Occidental
C.A. Seguros Catatumbo
Seguros La Fe C.A.
C.A. de Seguros American International
Seguros Federal, C.A.
La Mundial C.A. Venezolana de Seguros de Crédito
Mercantil Seguros, C.A.
C.A. Seguros Guayana
La Oriental de Seguros C.A.
Seguros Pirámide C.A.
Seguros Universitas, C.A.
Interbank Seguros S.A.
La Regional C.A. de Seguros
Multinacional de Seguros C.A.
Zuma Seguros, C.A.
Seguros Constitución C.A.
Atrio Seguros S.A.
Seguros Corporativos C.A.
Proseguros, S.A.
Seguros Altamira C.A.
Vivir Seguros C.A.
Banesco Seguros C.A.
Seguros Caroní S.A.
Universal de Seguros C.A.
Aseguradora Nacional Unida Uniseguros, S.A.
Hispana de Seguros C.A.
Primus Seguros, C.A.
Oceánica de Seguros, C.A.
Seguros Qualitas C.A.
Iberoamericana de Seguros, C.A.
Bolivariana de Seguros y Reaseguros, S.A.
Generales
Estar Seguros, S.A.
La Regional C.A. de Seguros
C.A. de Seguros La Internacional
Vida
Seguros La Vitalicia, C.A.
Funerario
Seguros Virgen del Valle, C.A.

Fuente: www.SUDEASEG.gob.ve

ANEXO C.

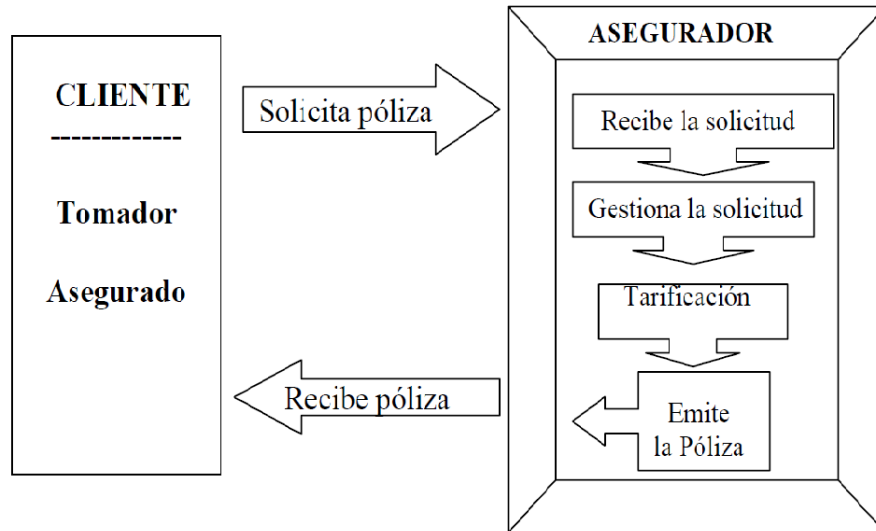
Ramos por tipo de seguro.

SEGUROS DE PERSONAS
Vida-Individual
Vida-Desgravamen Hipotecario
Vida-Rentas Vitalicias
Vida-Colectivo
Accidentes Personales-Individual
Accidentes Personales-Colectivo
Hospitalización-Individual
Hospitalización-Colectivo
Funerarios
SEGUROS PATRIMONIALES
Incendio
Terremoto
Robo
Transporte
Ramos Técnicos
Riesgos Petroleros
Riesgos Combinados
Lucro Cesante
Automóvil Casco
Aeronaves
Naves
Agrícolas
Pecuario
Riesgos Bancarios
Joyerías
Riesgos Diversos
SEGUROS OBLIGACIONALES Y/O DE RESPONSABILIDAD
Responsabilidad Civil Automóvil
Responsabilidad Civil Patronal
Responsabilidad Civil General
Responsabilidad Civil Profesional
Fianzas
Fidelidad de Empleados
Responsabilidad Civil de Productos
Crédito

Fuente: Seguro en cifras, 2012.

ANEXO D.

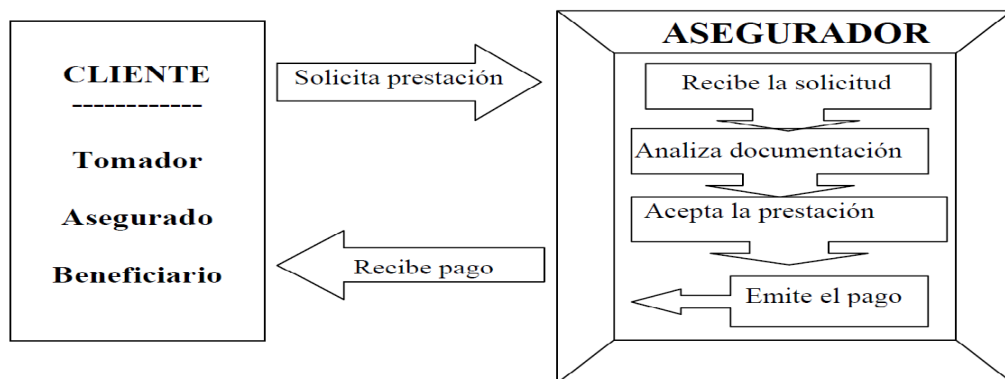
Proceso de contratación de pólizas.



Fuente: La medición de la calidad del servicio: un estudio de caso (las compañías aseguradoras de vida) por A. Dacal, 2006. (p. 65).

ANEXO E.

Proceso de pago de indemnizaciones.



Fuente: La medición de la calidad del servicio: un estudio de caso (las compañías aseguradoras de vida) por A. Dacal, 2006. (p. 72).

ANEXO F.

Estado financiero de las empresas de seguros en Venezuela.

i. Estado de situación

<u>ACTIVO</u>							
201	Inversiones Aptas para la Representación de las Reservas Técnicas		XXXX	206	Activos Depreciables y Amortizables		XXXX
01	Disponible	XXXX		01	Mobiliario	XXXX	
02	Valores Públicos	XXXX		02	Menos: Reserva de Depreciación Equipo de Oficina	XXXX	XXXX
06	Predios Urbanos Edificados	XXXX		03	Menos: Reserva de Depreciación Equipo de Computación	XXXX	XXXX
	Menos: Depreciación Acumulada	XXXX	XXXX	04	Menos: Reserva de Depreciación Vehículos	XXXX	XXXX
202	Garantía a la Nación		XXXX	05	Menos: Reserva de Depreciación Aeronaves	XXXX	XXXX
01	Para Operaciones de Seguros	XXXX		06	Menos: Reserva de Depreciación Gastos de Constitución	XXXX	XXXX
02	Para Operaciones de Fideicomiso	XXXX		07	Menos: Reserva de Amortización Gastos de Instalación	XXXX	XXXX
203	Inversiones No Aptas para la Representación de las Reservas Técnicas		XXXX	08	Menos: Reserva de Amortización Gastos de Promoción	XXXX	XXXX
01	Acciones de Sociedades Privadas	XXXX			Menos: Reserva de Amortización	XXXX	XXXX
02	Obligaciones de Sociedades Privadas	XXXX		207	Cuentas Diversas		XXXX
03	Préstamos con Garantía	XXXX		01	Cuentas a Cobrar	XXXX	
04	Préstamos sin Garantía	XXXX		02	Anticipo a Cuenta de Comisiones	XXXX	
05	Inmuebles	XXXX		03	Cuentas de Productores de Seguros	XXXX	
	Menos: Depreciación Acumulada	XXXX	XXXX	04	Cuentas de Coaseguro	XXXX	
06	Efectos Mercantiles	XXXX		05	Préstamos a Empleados	XXXX	
07	Inversiones en el Extranjero	XXXX		06	Primas por Recaudar	XXXX	
08	Valores Intransferibles	XXXX		07	Primas Notificadas Pendientes de Recaudación	XXXX	
09	Primas por Operaciones en Coaseguro	XXXX		08	Beneficios Devengados por Cobrar	XXXX	
11	Fondos Provenientes de Operaciones de Descuentos	XXXX		208	Activos Transitorios		XXXX
13	Bienes y Valores Para Salvamento de Siniestros	XXXX		01	Cargos Diferidos Seguros de Vida	XXXX	
14	Depósitos en Otros Institutos	XXXX		02	Cargos Diferidos Seguros de Persona Individual	XXXX	
	Mesa de Dinero	XXXX		03	Cargos Diferidos Seguros de Persona Colectivo	XXXX	
204	Cuentas de Reaseguro		XXXX	04	Cargos Diferidos Seguros Generales	XXXX	
01	Cuentas Corrientes con Reaseguradores	XXXX		05	Cargos Diferidos Reaseguro Aceptado	XXXX	
02	Cuentas Corrientes con Reaseguradas	XXXX		07	Otros Cargos Diferidos	XXXX	
03	Cuentas Corrientes con Retrocesionarios	XXXX		209	Otros Activos		XXXX
04	Cuentas Corrientes con Intermediarios de Reaseguros	XXXX		01	Acervo Artístico	XXXX	
205	Cuentas de Reservas a Cargo de Reaseguradores y Retrocesionarios		XXXX	02	Depósitos en Garantía de Servicios	XXXX	
01	De Primas a Cargo de Reaseguradores	XXXX		03	Operaciones en Tránsito	XXXX	
02	De Primas a Cargo de Retrocesionarios	XXXX		210	Pérdidas		XXXX
03	Prestaciones y Siniestros Pendientes a Cargo de Reaseguradores	XXXX		01	De Ejercicios Anteriores	XXXX	
04	Prestaciones y Siniestros Pendientes a Cargo de Retrocesionarios	XXXX		02	Del Ejercicio	XXXX	
		XXXX		03	Saldo de Operaciones	XXXX	
					TOTAL ACTIVO		XXXX
<u>PASIVO</u>							
401	Reservas Técnicas		XXXX	405	Depósitos Constituidos por Reaseguradores y Retrocesionarios		XXXX
01	Reservas de Primas Seguros de Personas	XXXX		01	Por Reaseguradores Sobre Reservas de Primas	XXXX	
02	Reservas de Primas Seguros Generales	XXXX		02	Por Retrocesionarios Sobre Reservas de Primas	XXXX	
03	Reservas de Primas Reaseguro Aceptado	XXXX		03	Por Reaseguradores Sobre Reservas de Prestaciones y Siniestros Pendientes	XXXX	
04	Reservas para Prestaciones y Siniestros Pendientes	XXXX		04	Por Retrocesionarios Sobre Reservas de Prestaciones y Siniestros Pendientes	XXXX	
05	Reservas para Prestaciones y Siniestros Pendientes Reaseguro Aceptado	XXXX					
06	Reservas de Primas Seguros Solidarios	XXXX		406	Pasivos Transitorios		XXXX
07	Primas Cobradas por Anticipo	XXXX		01	Créditos Diferidos Seguros de Vida	XXXX	
08	Depósitos para Seguros en Proceso	XXXX		02	Créditos Diferidos Seguros de Personas Individual	XXXX	
09	Reintegro por Experiencia Favorable	XXXX		03	Créditos Diferidos Seguros de Personas Colectivos	XXXX	
10	Reservas para Siniestros Ocurredos y No Notificados	XXXX		04	Créditos Diferidos Seguros Generales	XXXX	
11	Reservas para Riesgos Catastroficos	XXXX		05	Créditos Diferidos Reaseguro Aceptado	XXXX	
402	Obligaciones a Pagar		XXXX	07	Otros Créditos Diferidos	XXXX	
01	A Corto Plazo	XXXX		407	Reservas de Previsión		XXXX
02	A Largo Plazo	XXXX		01	Para Cuentas Dudosas	XXXX	
03	Impuestos y Contribuciones	XXXX		02	Otros Fines	XXXX	
04	Dividendos Decretados	XXXX		03	Ajuste de Valores Públicos dados en Garantía a la Nación	XXXX	
05	Participación Estatutaria	XXXX		04	Para Contingencias	XXXX	
06	Gastos Acumulados	XXXX		409	Capital		XXXX
08	Otras Obligaciones	XXXX		01	Capital Social Suscrito		
403	Cuentas Diversas		XXXX		Menos: Cuotas por Pagar Accionistas	XXXX	
01	Cuentas a Pagar	XXXX		02	Superávit Ganado	XXXX	
02	Cuentas de Productores de Seguros	XXXX		01	Reserva Legal		
03	Cuentas de Coaseguro	XXXX		02	Reservas Estatutarias		
04	Participación de Coaseguradores en Bienes y Valores para Salvamento de Siniestros	XXXX		03	Reservas Voluntarias		
05	Cuentas por Pagar al Personal	XXXX		04	Utilidades No Distribuidas		
404	Cuentas de Reaseguro		XXXX	410	Superávit No Realizado		XXXX
01	Cuentas Corrientes con Reaseguradores	XXXX		01	Reserva para Revalorización de Valores	XXXX	
02	Cuentas Corrientes con Reaseguradas	XXXX		02	Reserva para Revalorización de Inmuebles	XXXX	
03	Cuentas Corrientes con Retrocesionarios	XXXX			Utilidad del Ejercicio		XXXX
04	Cuentas Corrientes con Intermediarios de Reaseguros	XXXX		01	Utilidad	XXXX	
05	Participación de Reaseguradores en Bienes y Valores para Salvamento de Siniestros	XXXX		02	Saldo de Operaciones	XXXX	
		XXXX			TOTAL PASIVO Y CAPITAL		XXXX

ii. Estado de pérdidas y ganancias

EGRESOS			
301	Operaciones Seguros de Personas		XXXX
01	Prestaciones Pagadas	XXXX	
02	Siniestros Pagados	XXXX	
03	Devolución de Primas	XXXX	
04	Comisiones y Gastos de Adquisición	XXXX	
05	Primas Cedidas en Reaseguro	XXXX	
06	Reservas Técnicas del Ejercicio	XXXX	
07	Reservas Técnicas del Ejercicio Anterior a Cargo de Reaseguradores	XXXX	
08	Intereses Pagados a Reaseguradores	XXXX	
09	Gastos de Administración	XXXX	
10	Reintegro por Experiencia Favorable	XXXX	
11	Primas Pagadas por Concepto de Reaseguro no Proporcional	XXXX	
321	Operaciones de Seguros Generales		XXXX
01	Siniestros Pagados	XXXX	
02	Devolución de Primas	XXXX	
03	Comisiones y Gastos de Adquisición	XXXX	
04	Primas Cedidas en Reaseguro	XXXX	
05	Reservas Técnicas del Ejercicio	XXXX	
06	Reservas Técnicas del Ejercicio Anterior a Cargo de Reaseguradores	XXXX	
07	Intereses Pagados a Reaseguradores	XXXX	
08	Participación de Reaseguradores en Salvamento de Siniestros	XXXX	
09	Gastos de Administración	XXXX	
10	Reintegro por Experiencia Favorable	XXXX	
11	Primas Pagadas por Concepto de Reaseguro no Proporcional	XXXX	
341	Operaciones de Reaseguro Aceptado		XXXX
01	Prestaciones y Siniestros Pagados	XXXX	
02	Devolución de Primas	XXXX	
03	Comisiones y Gastos	XXXX	
04	Primas Retrocedidas	XXXX	
05	Reservas Técnicas del Ejercicio	XXXX	
06	Reservas Técnicas del Ejercicio Anterior a Cargo de Retrocesionarios	XXXX	
07	Intereses Pagados a Retrocesionarios	XXXX	
08	Participación de Retrocesionarios en Salvamento de Siniestros	XXXX	
09	Gastos de Administración	XXXX	
381	Gestión General de la Empresa		XXXX
01	Gastos de Administración	XXXX	
02	Egresos Financieros	XXXX	
03	Ajuste de Reservas de Provisión	XXXX	
04	Ajuste de Valores y Otros Activos	XXXX	
05	Pérdidas en Activos	XXXX	
06	Egresos por Fideicomiso	XXXX	
07	Egresos por Servicios	XXXX	
08	Otros Egresos	XXXX	
395	Resultado del Ejercicio		XXXX
01	Utilidad	XXXX	
02	Saldo de Operaciones	XXXX	
	TOTAL EGRESOS		XXXX
	TOTAL GENERAL		XXXX
INGRESOS			
501	Operaciones Seguros de Personas		XXXX
01	Primas del Ejercicio	XXXX	
02	Prestaciones y Siniestros a Cargo de Reaseguradores	XXXX	
03	Gastos Operacionales Reembolsados por Reasegurac	XXXX	
04	Participación en las Utilidades de Reaseguradores	XXXX	
05	Reservas Técnicas del Ejercicio Anterior	XXXX	
06	Reservas Técnicas del Ejercicio a Cargo de Reaseguradores	XXXX	
07	Impuestos a Cargo de Reaseguradores	XXXX	
521	Operaciones de Seguros Generales		XXXX
01	Primas Cobradas	XXXX	
02	Siniestros Pagados por Reaseguradores	XXXX	
03	Gastos Operacionales Reembolsados por Reasegurac	XXXX	
04	Participación en las Utilidades de Reaseguradores	XXXX	
05	Reservas Técnicas del Ejercicio Anterior	XXXX	
06	Reservas Técnicas del Ejercicio a Cargo de Reaseguradores	XXXX	
07	Impuestos a Cargo de Reaseguradores	XXXX	
08	Salvamento de Siniestros	XXXX	
541	Operaciones de Reaseguro Aceptado		XXXX
01	Primas Aceptadas Seguros de Personas	XXXX	
02	Primas Aceptadas Seguros Generales	XXXX	
03	Prestaciones y Siniestros Pagados por Retrocesionari	XXXX	
04	Gastos Operacionales Reembolsados por Retrocesior	XXXX	
05	Participación en Utilidades de Retrocesionarios	XXXX	
06	Reservas Técnicas del Ejercicio Anterior	XXXX	
07	Reservas Técnicas del Ejercicio a Cargo de los Retrocesionarios	XXXX	
08	Intereses a Cargo de Reaseguradas	XXXX	
09	Salvamento de Siniestros	XXXX	
581	Gestión General de la Empresa		XXXX
01	Producto de Inversiones	XXXX	
02	Ajuste de Valores	XXXX	
03	Ingresos por Fideicomiso	XXXX	
04	Ingresos por Servicios	XXXX	
05	Beneficios Diversos	XXXX	
	TOTAL INGRESOS		XXXX
595	Resultado del Ejercicio		XXXX
01	Pérdida	XXXX	
02	Saldo de Operaciones	XXXX	
	TOTAL GENERAL		XXXX

ANEXO G.

Indicadores CAMELS

I. SUFICIENCIA PATRIMONIAL	1. Prima retenida / Capital
	2. Capital / Reservas técnicas
	3. Capital / Activos totales
II. CALIDAD DE LOS ACTIVOS	4. (Inmuebles + Valores privados + deudores) / Activos totales
	5. Deudores / (Primas netas + Recuperaciones de reaseguro)
	6. Capital social / Activos totales
	7. Cartera de Primas Vencidas / Cartera Bruta
III. REASEGURO Y ASUNTOS ACTUARIALES	8. Retención de Riesgo (Primas retenidas / Primas netas)
	9. Reservas Técnicas netas / Promedio de siniestros pagados en los últimos 3 años
	10. Reservas Técnicas netas / Promedio de primas retenidas en los últimos 3 años
IV. CAPACIDAD DE LA GERENCIA	11. Primas brutas / Número de empleados
	12. Activos totales / Número de empleados
V. BENEFICIOS Y RENTABILIDAD	13. Indicador de siniestralidad= siniestros retenidos / primas retenidas
	14. Indicador de gastos operativos = gastos operativos / primas retenidas
	15. Indicador combinado = (siniestralidad + gastos operativos)
	16. Revisión de Reservas Técnicas / Reservas técnicas
	17. Ingresos por inversiones / Inversiones en activo
	18. Ingresos por inversiones / Primas retenidas
	19. ROE = utilidad neta / patrimonio
VI. LIQUIDEZ	20. Activos líquidos / Pasivos corrientes
VI. SENSIBILIDAD AL RIESGO DE MERCADO	21. Posición cambiaria neta / Capital
	22. Duración de los activos y pasivos

Fuente: Análisis de estados financieros en la actividad aseguradora, 2014, IESA.

ANEXO H.

Cuestionario

PERCEPCIÓN DE LOS ASEGURADOS.

Empresa de Seguros: _____

Tipo de Seguro: ☐ Personas ☐ Automóvil ☐ Otros Patrimoniales
☐ Obligatoriales y/o de responsabilidad.

Por favor, ponga una X en la casilla correspondiente a:

- 1 (Muy en desacuerdo)
- 2 (En desacuerdo)
- 3 (Indiferente)
- 4 (De acuerdo)
- 5 (Muy de acuerdo)

Sexo: ☐ F ☐ M Edad : ☐ Menor a 60 ☐ 60 -70 ☐ 71- 85 ☐ 86 ó más

	Pregunta	1	2	3	4	5
1	El contrato de seguro, que le suministró la empresa aseguradora en el momento de contratación de la póliza, expresa claramente qué riesgos cubre la misma.					
2	El contrato de seguro, que le suministró la empresa aseguradora en el momento de contratación de la póliza, expresa claramente cuáles son las exclusiones de la misma.					
3	Los asesores que atienden en el proceso de contratación de esta aseguradora, le indicaron de forma clara cuáles son los productos que ofrecen.					
4	Los asesores que atienden en el proceso de contratación de esta aseguradora, le indicaron de forma clara cuáles son los montos que cubren las coberturas.					
5	Los asesores que atienden en el proceso de contratación de esta aseguradora, le indicaron de forma clara cuáles son los montos de las primas.					
6	Los asesores que atienden en el proceso de contratación de la póliza, de esta aseguradora, le ofrecen solución a las inquietudes que presenta.					
7	En la contratación del servicio de esta aseguradora, todo el personal que le atendió fue amable.					
8	En la contratación del servicio de esta aseguradora, siempre recibió una atención oportuna por parte del personal.					
9	Después de haber contratado la póliza, cuando presenta una inquietud el personal que le responde mantiene un trato amable.					
10	Cuando presenta una inquietud sobre el servicio de la póliza contratada el personal que le atiende le ofrece información precisa.					
11	Cuando presenta una inquietud sobre el servicio de la póliza contratada el personal que le atiende le ofrece información completa.					
12	Cuando presenta una inquietud sobre el servicio de la póliza contratada el personal que le atiende le ofrece información actualizada.					
13	La empresa de seguros dispone de medios de difusión (propagandas de tv, call center, mensajería de texto, etc) adecuados para transmitir información referente a los servicios que ofrecen.					
14	La información que transmite la empresa de seguros a través de los medios de difusión es precisa.					

15	La información que transmite la empresa de seguros a través de los medios de difusión es completa.					
16	La información que transmite la empresa de seguros a través de los medios de difusión es actualizada.					
17	Los proveedores de servicios (clínicas, talleres mecánicos, etc) con los que tiene convenio esta aseguradora en general le ofrecen un buen servicio.					
	Responda sólo si ha presentado siniestros con esta empresa de seguros.					
18	En general, cuando ocurre un siniestro la aseguradora responde con rapidez.					
19	La empresa de seguros realiza el pago al asegurado, al ocurrir un siniestro, en un lapso de tiempo oportuno.					
20	Después de un siniestro, esta aseguradora le hace incurrir sólo en los trámites y papeleo necesarios.					
21	Cuando ocurre un siniestro y todo el proceso posterior, la compañía aseguradora nunca trata de evadir su responsabilidad.					
22	Esta compañía aseguradora al atenderle ante un siniestro y en el proceso posterior siempre muestra un comportamiento ético.					
23	En el proceso posterior al siniestro, siempre recibe atención oportuna.					
24	La empresa de seguros cuando rechaza el pago de la cobertura del siniestro, detalla de forma clara por escrito el motivo.					
25	En general, se encuentra satisfecho con este Servicio.					

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO I

Validación del Instrumento

OBSERVACIONES - SUGERENCIAS
Excelente Instrumento

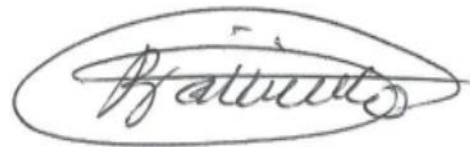
Fecha de la validación

15/12/15

Apellidos y nombres del validador

Fredy Vallenilla

Firma del validador



OBSERVACIONES - SUGERENCIAS
Revisar la redacción de las preguntas Resultados es Atarillo

Fecha de la validación 13 DE ENERO 2015

Apellidos y nombres del validador

Guillen Guede ANA JULIA

Firma del validador



Fecha de la validación

18/1/16

Apellidos y nombres del validador

Iorenzo Cortés Camacho

Firma del validador



“El trabajo es la manifestación del Amor que une a los seres humanos. A través de él descubrimos que no somos capaces de vivir sin el otro, y que el otro también necesita de nosotros”.

Paulo Coelho.