



Método Basado en Rangos de Gestión y la Calidad de Servicio de las Empresas Aseguradoras

Penélope Benvenga¹

PenelopeBenvenga@hotmail.com

¹Profesora de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Historia del Artículo

Recibido 08 de Noviembre de 2017

Aceptado 07 de Febrero de 2018

Disponible online: 07 de Febrero de 2018

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 lograrlo, se analizaron 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. En tanto que los indicadores financieros analizados fueron los establecidos por la clasificación CAMELS (suficiencia patrimonial, calidad de los activos, reaseguro, asuntos actuariales, capacidad de la gerencia, beneficios y rentabilidad, liquidez y sensibilidad al riesgo del mercado). Se ha demostrado que la satisfacción de los asegurados, genera fidelidad hacia la empresa de seguros, lo que genera un incremento de la rentabilidad de la misma, por lo que, se analizó el grado de asociación que existe entre el desempeño de calidad de servicio y el 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, al mejorar el desempeño de las empresas de seguros tanto en calidad de servicio como en su desempeño financiero.

Palabras Clave: Calidad de servicio; Indicadores de calidad; Indicadores financieros; Empresas de seguros.

Method Based on Management Ranges and Quality of Service of Insurance Companies

Abstract: The objective of the research was to develop a method based on management ranges to evaluate the quality of service of insurance companies in Venezuela. To achieve this, we analyzed the quality of service and financial indicators and their management ranges that allow us to measure the quality of service of insurance companies. The quality indicators were defined for each of the processes related to the insured: contracting of policies, after-sales service and payment of indemnities. While the financial indicators analyzed were those established by the CAMELS classification (asset adequacy, asset quality, reinsurance, actuarial matters, management capacity, profitability and profitability, liquidity and sensitivity to market risk). It has been shown that the satisfaction of the insured generates loyalty to the insurance company, which generates an increase in the profitability of the same, so, we analyzed the degree of association that exists between the quality of service performance and The financial. The type of research is descriptive with a correlational level, the statistical techniques used were the analysis of main components and linear correlation. The results obtained in this research indicate that there is an association between the level of service quality of insurance companies and their financial performance. The results of this study will support the Insurance Superintendence (SUDEASEG) to regulate insurance companies in these aspects, by improving the performance of insurance companies in both quality of service and financial performance.

Keywords: Quality of service; Quality indicators; Financial indicators; Insurance companies.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La norma ISO 9000 (2005) [1] 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, por ejemplo Gutiérrez (2009) [2] 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 que se cumplan las exigencias de sus clientes, es decir, brindar productos y servicios de calidad. Por tanto, como lo indica la norma ISO 9001:2008 [3]: “...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 midan 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) [4], expresan que:

La búsqueda de indicadores de esta naturaleza presenta una mayor importancia en las entidades de servicios, en la medida [en] 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 organizaciones de servicios se encuentran las 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) [5].

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 desenvuelven en distintos ramos. El ramo de personas, incluye vida, accidentes personales, hospitalización y funerarios. Los ramos de patrimoniales, los obligacionales y de responsabilidad. Cada una de estas empresas es regulada por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora

(http://www.sudese.gov.ve/sujetos_regulados/empresas_de_seguros_constituidas_en_venezuela) [6].

La Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG) es el organismo encargado de regular la actividad aseguradora nacional, que defiende los derechos de los usuarios del sector asegurador, como lo indica la Ley de la Actividad Aseguradora aprobada en el año 2010 [7], la cual señala que entre sus funciones se encuentran las siguientes:

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 poder regular y controlar a las empresas de seguros, requiere de información mensual y anual sobre el funcionamiento de éstas 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) en el año 2015, han reflejado que éstas no tienen un buen resultado y que si no se aplican las medidas correctivas pertinentes estas empresas pueden quedar fuera del sector asegurador.

Por su parte, Colomina y Aguilar (2000) [8] 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).

Desde esta perspectiva, si los procesos internos que generan el servicio a los asegurados cubren 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 situación financiera.

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 consiste en 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.

Asimismo, el cliente de hoy en día es mucho más exigente que el de décadas pasadas 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 (2015). Estas cifras indican que existen asegurados que no están satisfechos con el servicio que ofrecen las compañías de seguros. Debido a lo expuesto, es imperativo conocer qué aspectos de calidad de servicio de las empresas de seguros deben controlarse y regularse a través de indicadores que reflejen el comportamiento en este ámbito.

La SUDEASEG (2015) no dispone de indicadores no financieros que permitan 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 mismas y esto genera la insatisfacción del cliente

por no regular y controlar los aspectos de la gestión que así lo requieran. Dacal (2006) [9], 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).

Es evidente entonces que surge la necesidad de establecer indicadores no financieros que midan la calidad de servicio de las empresas de seguros. Hasta el momento en la SUDEASEG (2015) se han realizado estudios vinculados a la clasificación de las empresas de seguros con respecto a su desempeño financiero basados en los indicadores financieros, tal como indica Barrera (2014) [10]:

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 ser 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).

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, es necesario identificar los indicadores que evalúen la calidad de servicio de las empresas de seguros y relacionar a estos indicadores con el desempeño financiero para estudiar los aspectos financieros y la calidad de servicio de estas empresas de forma conjunta.

Las organizaciones utilizan herramientas que facilitan 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) [11] 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). Es por ello, que los indicadores financieros y no financieros posibilitarían conocer qué aspectos deben mejorar las empresas de seguros para mantener una buena calidad de servicio y una buena expansión financiera para así evitar el cierre de la empresa de seguros y la insatisfacción de los asegurados.

II. OBJETIVOS

A. *Objetivo General*

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

B. *Objetivos Específicos*

- Caracterizar los aspectos financieros y de calidad de servicio del sector asegurador que faciliten su posterior evaluación.
- Identificar los procesos relacionados con los asegurados, los indicadores financieros del desempeño de las aseguradoras y los indicadores no financieros de calidad de la prestación de su servicio que permitan la evaluación de la gestión de las empresas aseguradoras.
- Establecer rangos de gestión de los indicadores financieros y no financieros que coadyuven a la evaluación de las aseguradoras.
- Determinar la relación de asociación estadística entre el desempeño de calidad de servicio y financiero de las empresas de seguros.

III. METODOLOGÍA

A. *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 al utilizar análisis estadísticos. De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptiva con un nivel correlacional.

Según Sampieri y otros (2006) [12] 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.

También, Sampieri y otros [12] expresan: “...los estudios correlacionales miden el grado de asociación entre dos o más variables (cuantifican relaciones)” (p. 105). En esta investigación, precisamente se analizó el nivel de asociación entre el desempeño de calidad de servicio y los indicadores financieros 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 puesto 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, pues los análisis se basaron en un momento específico, no se realizaron análisis en el tiempo.

B. *Población y Muestra*

1) *Población:* De acuerdo con Seijas (2006) [13] la población “...se define como un conjunto finito o infinito de elementos, seres o cosas” (p.76). Lo que concuerda con esta investigación, pues la población es finita, está conformada por cuarenta y ocho (48) empresas de seguros inscritas en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SÚDEASEG), para julio de 2015.

2) *Muestra:* Lohr (2000) [14], establece: “...muestra es un subconjunto de una población” (p.3). Por tanto, en toda 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. Así se realizó un muestreo no probabilístico circunstancial

de asegurados, de acuerdo con lo que señalan Lohr (2000) [14] y Seijas (2006) [13]. Se aplicó la encuesta a asegurados de cinco (5) empresas de seguros con más primaje en el mercado asegurador para el año 2014, durante dos meses. Por cada empresa de seguros se hizo la encuesta a cinco (5) asegurados.

C. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

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. En concordancia con los planteamientos señalados por Arias (2006, p.69) [15] para ejecutar la técnica se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario, tipo escala de Likert, (Seijas (2006), p.59) [13].

En tanto que los datos requeridos para el cálculo de los indicadores financieros, que corresponden al año 2015, fueron obtenidos de la base de datos del SEFAM (Sistema de Estados Financieros Analíticos Mensuales), que es un sistema desarrollado por la SUDEASEG a la que las empresas de seguros envían su información financiera mensual y anual.

D. Medición y Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento de recolección de datos, escala de Likert, fue evaluada al calcular el Alpha de Cronbach, que mide la confiabilidad a partir de la consistencia interna de los ítemes y que determina el grado en que los mismos se correlacionan entre sí. En la siguiente Tabla I 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 I: Alpha de Cronbach por Indicador

Dimensión	AlphaCronbach
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

En esta Tabla I se observa que el indicador para todos los aspectos evaluados resultó mayor a 0,8, es decir, que los ítemes de las dimensiones están altamente relacionados por lo que la confiabilidad del instrumento para cada dimensión y a nivel general es alta.

E. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento consiste en la transformación de los datos en información. De acuerdo con ello, 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 elaboraron 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.

Con respecto al 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 esos rangos se utilizaron los percentiles de cada distribución de valores correspondiente a cada indicador de calidad. Según Johnson y Kuby (2004) [16] los percentiles “...son valores de la variable que dividen a un conjunto de datos ordenados en 100 subconjuntos iguales” (p. 79).

Posteriormente basado en 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. Johnson y Kuby (2004) [16], indican “...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*.

IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A. Describir los Aspectos Financieros del Sector Asegurador

Las empresas de seguros deben registrar y monitorear su contabilidad. Ésta se divide en dos estados financieros (ver Tabla II), el de Situación y el de Pérdidas y Ganancias. El primero, refleja la situación financiera de la empresa en un momento determinado y el segundo, 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.

Tabla II: Estados Financieros de las Empresas de Seguros en Venezuela

Estado Financiero	Cuentas
De Situación	Activo
	Pasivo
	Capital
De Pérdidas y Ganancias	Egresos
	Ingresos

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. A continuación se muestra en la Tabla III, las subcuentas asociadas a cada cuenta del estado de situación.

Tabla III: Cuentas y Subcuentas del Estado de Situación

Cuentas	Subcuentas
Activo	- Inversiones aptas
	- La garantía a la nación
	- Las inversiones no aptas
	- Las cuentas de reaseguro
	- Las reservas de reaseguradores
	- Los activos despreciables
Pasivo	- Las cuentas diversas
	- Los activos transitorios
	- Otros activos
	- Reservas técnicas
	- Las obligaciones a pagar
	- Las cuentas acreedoras diversas
Capital	- Las cuentas acreedores por reaseguro
	- Los depósitos de reaseguradores
	- Los pasivos transitorios
	- Reservas de previsión
	- Capital social
	- El superávit ganado
- El superávit no realizado	
- La utilidad del ejercicio	

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. En la Tabla IV se muestran las subcuentas asociadas a cada cuenta del estado de pérdidas y ganancias.

Tabla IV: Cuentas y Subcuentas del Estado de Pérdidas y Ganancias

Cuentas	Subcuentas
Egresos	<ul style="list-style-type: none"> - Pago del siniestro - Las devoluciones de primas - 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 - Cuentas referidas a primas retrocedidas - Los intereses pagados a retrocesionarios
Ingresos	<ul style="list-style-type: none"> - Primas cobradas durante el ejercicio - Siniestros a cargo de reaseguradores - Los gastos operacionales - La participación en las utilidades de reaseguradores - Los impuesto a cargo de reaseguradores - Cuenta que se refiere al salvamento de siniestros - Cuenta referida a los intereses a cargo de reaseguradas

Tabla V: Procesos de las Empresas de Seguros Relacionados con los Asegurados

Procesos	Descripción
Contratación de Pólizas	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 suministra al cliente la información correspondiente a las condiciones de las pólizas, y se emite el contrato de seguro con su respectiva tarificación.
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.
Pago de Indemnizaciones	Este proceso se genera con la notificación de siniestro que realiza el asegurado. La empresa 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.

B. Identificar los Procesos de las Empresas de Seguros Relacionados con los Asegurados

Es necesario identificar los procesos de las empresas aseguradoras que están relacionados con los clientes (ver Tabla V), para posteriormente establecer los indicadores de calidad de servicio de estas empresas.

C. Identificar los Indicadores Financieros del Desempeño de las Empresas de Seguros.

Los indicadores CAMELS son 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. Téngase en cuenta que para identificar los indicadores financieros que permiten explicar el desempeño de las empresas de seguros se seleccionaron solo los indicadores CAMELS que pudieron calcularse con las cuentas que conforman el código contable de las empresas de seguros. A continuación se muestra en la Tabla VI la fórmula de cálculo de cada uno de los indicadores seleccionados.

Tabla VI: Indicadores Financieros

Ámbito	Indicador	Unidades
Suficiencia Patrimonial	prima retenida/capital	en veces
	capital/reservas técnicas	en veces
	capital/activos totales	proporción
Calidad de los Activos	(inmuebles+deudores)/activos totales	proporción
	capital social/activos totales	proporción
Reaseguro y Asuntos Actuariales	primas retenidas/primas netas	proporción
Beneficios y Rentabilidad	gastos operativos/primas retenidas	en veces
	ingresos por inversiones/primas retenidas	en veces
	ROE utilidad neta/patrimonio	proporción

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.

D. 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 esos 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 basados en la Ley de la Actividad Aseguradora y la Ley del Contrato de Seguro [7].

1) Contratación de la Póliza:

- Documentación: El contrato de seguros es el documento o póliza suscrita 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), allí se especifican sus derechos y obligaciones respectivos. (<https://www.fundacionmapfre.org/wdicionario/terminos/vertermino.shtml?c/contrato-de-seguro.htm>) [17]. Se consideraron entre los aspectos de medición el nivel de precisión en que se explican los riesgos cubiertos en el contrato. Estos riesgos son los susceptibles de ser asegurados, es decir, cumplen con las características esenciales del riesgo. Y el nivel de precisión en que se explican los riesgos excluidos, esto es, aquellos que no están incluidos en las garantías de la póliza.
- Atención en el proceso de contratación de la póliza: se refiere a las 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). Se consideraron los siguientes 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.

2) Servicio Postventa:

- Atención en el servicio postventa: Indica las características de la relación del personal que

labora en la empresa aseguradora con el asegurado con respecto al trato y a la información concerniente al servicio que ofrece el personal de la aseguradora al asegurado. Se tomaron los siguientes aspectos de medición: amabilidad, precisión, completitud, actualización y vigencia de la información

- Información: Consiste en la información que transmite la empresa aseguradora sobre sus servicios a través de los medios de difusión. Se establecieron los siguientes aspectos de medición: adecuación de los medios de difusión y precisión de la información transmitida.
- Proveedores de Servicio: la calidad del servicio ofrecida por parte de los proveedores de servicios de la empresa aseguradora, tales como: clínicas, talleres mecánicos, entre otros. Se consideró el aspecto de medición: calidad del servicio ofrecido.

3) *Pago de Indemnizaciones*

- Tiempo de Respuesta: Describe el nivel de complacencia 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. Se determinaron los siguientes aspectos de medición: rapidez ante la ocurrencia de un siniestro, tiempo para el pago de las indemnizaciones, trámites requeridos para la gestión de los siniestros.
- Gestión de las indemnizaciones: Es la actitud que muestra la empresa aseguradora con el asegurado cuando ocurre un siniestro. Se estudiaron los siguientes aspectos de medición: responsabilidad, comportamiento ético, atención oportuna, claridad del motivo, en caso de rechazo del siniestro.

Para medir cada uno de estos indicadores se desarrolló un cuestionario donde se establecieron un grupo de preguntas por indicador. Esto se muestra en la Tabla VII, que se transcribe a continuación.

Tabla VII: Indicadores de Calidad de Servicio

Dimensión	Indicadores	Preguntas
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

E. Establecer los Rangos de Gestión de los Indicadores Financieros y No Financieros.

Para evaluar el desempeño financiero y el nivel de calidad de servicio de las aseguradoras se establecieron los rangos de gestión de los indicadores financieros y no financieros. En la tabla VIII se indica la metodología utilizada.

Tabla VIII: Metodología para Obtener los Rangos de Gestión de los Indicadores Financieros y No Financieros.

Tabla IX: Evaluación de los Rangos de Gestión de los Indicadores Financieros y No Financieros

Indicadores	Metodología Utilizada para Obtener los Rangos de Gestión
Financieros	<p>1.- Se analizaron los indicadores financieros para los años 2010-2013, utilizando la técnica estadística de análisis de componentes principales.</p> <p>2.- Para establecer los rangos de gestión de los indicadores financieros se elaboraron gráficos donde se visualiza la secuencia temporal desde el año 2007 hasta el 2013 y se comparó el comportamiento de estos indicadores con empresas de seguros que se caracterizan por un buen desempeño financiero con las que presentan un desempeño financiero deficiente.</p> <p>3.- Se establecieron los pesos para cada indicador, considerando 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).</p>
No Financieros de Calidad	<p>1.- Se consideró el rango de valores que pueden tomar estos indicadores, al aplicar la encuesta a los asegurados.</p> <p>2.- 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 (ver tabla XI).</p>

Indicadores	Metodología para Clasificar a las Empresas de Seguros
Financieros	<p>1.- Si el indicador se encuentra en los rangos de control (ver Tabla X), 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.</p> <p>2.- Se totaliza al sumar los puntajes de cada indicador y se evalúa ese valor en los siguientes intervalos:</p> <p>0-15: Deficiente desempeño financiero</p> <p>16-19: Regular desempeño financiero</p> <p>20-25: Buen desempeño financiero</p>
No Financieros de Calidad	<p>1.- Se realiza la encuesta a los asegurados.</p> <p>2.- Obtención del puntaje por indicador para cada encuesta realizada, que corresponde al rango de valores de la tabla XI.</p> <p>3.- Cálculo del promedio por encuesta realizada de estos puntajes, para cada indicador y según el resultado, obtener el nivel de calidad (bueno, regular o malo) (ver Tabla XI).</p> <p>4.- Se clasifica a la empresa de seguros según su nivel de calidad, en general, considerando todos los indicadores. 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).</p> <p>25-58: Mal nivel de calidad</p> <p>58-91: Regular nivel de calidad</p> <p>91-125: Buen nivel de calidad</p>

Tabla X: Rangos de Gestión de los Indicadores Financieros

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

Tabla XI: 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

F. 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 se clasificaron a cada una de las empresas seleccionadas según su actuación financiera, considerando los indicadores financieros del año 2015. Seguidamente se especificó a estas empresas según su nivel de calidad basada en los resultados obtenidos al aplicar las encuestas de calidad de servicio a los asegurados durante el primer semestre del año 2016.

Dado que es de interés en esta investigación conocer si el desempeño financiero y de calidad de las empresas de seguros presenta asociación, se procedió a calcular el coeficiente de correlación lineal de Pearson para obtener el grado y tipo de asociación entre estas dos variables. Este coeficiente dio como resultado 0.34, esto refleja un grado de asociación lineal directo, es decir, mientras mayor sea el desempeño de calidad de las

empresas de seguros mayor es el desempeño financiero de las mismas y viceversa. Por otra parte, esta relación lineal no es alta debido a que existen otros aspectos que influyen en el desarrollo financiero tales como: la preparación de los empleados, los procesos internos, la situación económica del país, entre otros.

Como complemento al 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 XII: 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

Se observa que el indicador que presentó la mayor correlación lineal con el servicio 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 comportamiento 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 ejecución de calidad las empresas de seguros generan más utilidad con respecto a su patrimonio, lo que forja 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 la calidad de las empresas de seguros. En el caso de los indicadores de capital en relación con las reservas técnicas y con los activos totales, mientras más la empresa disponga de reservas técnicas y activos totales con respecto al capital es más favorable para su ejercicio debido a que no agotan el capital y pueden cumplir con sus obligaciones hacia los asegurados, en consecuencia, mientras más pequeños sean estos indicadores implica mejor táctica de calidad de la empresa de seguros. El indicador de gastos operativos en relación con las primas retenidas es favorable si no se generan más gastos operativos que las primas retenidas por lo que a valores bajos de este indicador implica mejor actuación en la calidad de servicio de la empresa de seguros.

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 imprescindible conocer cuáles son los procesos de la empresa de servicio que tienen relación con los clientes e identificar cuáles son los elementos de calidad que deben medirse a través de indicadores de gestión.

Un caso particular de las empresas de servicios son las empresas de seguros. En torno a 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 controlar y mejorar.

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

La importancia de monitorear estos indicadores de calidad radica en que al mantener al cliente a gusto con el servicio que brinda la aseguradora éste se mantiene fiel a la empresa lo que genera utilidad a la misma. Es decir, la calidad de servicio influye en el nivel financiero de las empresas de seguros. Los factores financieros de éstas presentan ciertas particularidades diferentes a los de otras empresas de servicio. Existe un código contable establecido por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora. 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 menester establecer una serie de indicadores financieros a partir de estas cuentas indicadas 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.

En cuanto al grado de relación del ejercicio financiero con el de la calidad de servicio, se calculó el coeficiente de correlación lineal de Pearson, lo que arrojó como resultado que sí existe relación lineal directa entre ambas variables, puesto que el 12% de la variabilidad del rendimiento financiero es explicado por la calidad de servicio de estas empresas. Por otra parte, hay indicadores financieros que se relacionan más que otros con el nivel de calidad de servicio. Asimismo, es importante destacar que el indicador ROE presenta alta correlación directa con el servicio de calidad, esto muestra que mientras mejor conducta de calidad tengan las empresas de seguros generan más utilidad con respecto a su patrimonio.

VI. RECOMENDACIONES

Durante el desarrollo de esta investigación se presentaron limitaciones y aspectos que son importantes considerar para futuros estudios que se relacionen con la calidad de servicio de las empresas de seguros y su desempeño financiero. Por tanto, se recomienda:

- Realizar comparaciones del código contable de las empresas de seguros en Venezuela con respecto al código contable utilizado en otros países.
- Detallar por ramo las solicitudes que puede realizar el asegurado a la empresa de seguros.
- Considerar todos los indicadores financieros CAMELS al estudiar el código contable de las empresas de seguros a los fines de 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.
- 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.
- 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 con cierta periodicidad.
- Establecer rangos de gestión de calidad considerando la no respuesta en la encuesta realizada a los asegurados.
- 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- [1] ISO 9000, *Sistemas de Gestión de la Calidad-Fundamentos y Vocabulario*, 2005.
- [2] M. Gutiérrez, *Administrar para la Calidad*, 2da edición, Limusa.
- [3] ISO 9001, *Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos*, 2008.
- [4] C. Colomina y A. Aguilar, *La Integración de los Indicadores Estratégicos. El Caso de las Compañías de Seguros*, España, 2000.
- [5] *Guía Práctica de Seguros*, Legislec Editores, Caracas, 2001.
- [6] SUDEASEG, (2015). *Sujetos Regulados: Empresas de Seguros Constituidas en Venezuela*, http://www.SUDEASEG.gob.ve/?page_id=2046.
- [7] *Ley de la Actividad Aseguradora (N° 39.481)*. (2010, Agosto 05), http://www.sudeseq.gob.ve/publico/archivos/regulaciones/Ley%20de%20la%20Actividad%20Aseguradora_1.pdf.
- [8] C. Colomina y A. Aguilar, *Indicadores de Relación con el Cliente en el Sector Asegurador*, España, 2000.
- [9] A. Dacal, *La Medición de la Calidad del Servicio: Un Estudio de Caso (las Compañías Aseguradoras de Vida)*, España, 2006.
- [10] R. Barrera, *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, 2014.
- [11] R. Kaplan y D. Norton, *El Cuadro de Mando Integral*, 2000.
- [12] R. Sampieri, C. Collado, y P. Lucio, *Metodología de la Investigación*, 4ta edición, McGraw Hill, México, 2006.
- [13] F. Seijas, *Investigación por Muestreo*, 3era edición, Caracas: FACES-UCV, 2006.
- [14] S. Lohr, *Muestreo: Diseño y Análisis*, International Thomson Editores, S.A. de C.V, México, 2000.
- [15] F. Arias, *Proyecto de Investigación*, 5ta edición, Caracas, 2006.
- [16] R. Johnson y P. Kuby, *Estadística Elemental Lo Esencial*, 3era edición, México, 2004.
- [17] *Mapfre Seguros*. (2015), <http://www.mapfre.es/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?p>.
- [18] Seguro en Cifras, *Información de la Actividad Aseguradora de la República Bolivariana de Venezuela*, 2014.