



DIRECCION DE POSGRADOS

MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
MAGISTER EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

**TEMA: “ANALIZAR EL IMPACTO DE LOS CAMBIOS A LA LEY
GENERAL DE SEGUROS REALIZADOS EN EL CODIGO ORGANICO
MONETARIO Y FINANCIERO EN EL MERCADO ASEGURADOR,
PROPONRIENDO ESTRATEGIAS PARA UNA EMPRESA DE
SEGUROS”**

AUTOR: FREDDY BRAVO QUEZADA

DIRECTOR DE TESIS: ING. HUMBERTO JARAMILLO GRANDA

CUENCA – ECUADOR

ABRIL 2015

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por todas las bendiciones que me ha dado a lo largo de mi vida, porque siempre me ha protegido en todo momento y es el Soporte que me da fuerzas para seguir adelante.

Un gran sentimiento de gratitud infinito es para mis padres, quienes con su ejemplo y apoyo incondicional han sido para mí el mayor respaldo en los momentos de adversidad.

DEDICATORIA

A mis padres, ya que sin ellos y su apoyo yo no estuviera en el lugar en el que me encuentro.

A mis hermanos, para que este trabajo sirva de ejemplo de que siempre es posible cumplir las metas y sueños cuando uno verdaderamente se lo propone.

Pero principalmente, esta tesis está dedicada a una persona muy especial que llegó a mi vida como una bendición y a quien no he sabido valorar. Para Paola, la verdadera razón de vivir para mí y que sin su ayuda simplemente no lo hubiera logrado.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS.....	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
ÍNDICE DE CUADROS	viii
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I.....	1
1. Diagnóstico Situacional	1
1.1. Análisis Externo.....	1
1.1.1. Macro ambiente – Análisis PESTEL.....	1
1.1.1.1. Factores Políticos	1
1.1.1.3. Factores Socio-Culturales	13
1.1.1.4. Factores Tecnológicos	15
1.1.2. Microambiente – Análisis de las 5 Fuerzas de Porter.	16
1.1.2.1 Rivalidad entre competidores	17
1.1.2.2 Poder de negociación de los clientes	18
1.1.2.3 Poder de negociación de los proveedores.....	21
1.1.2.4 Productos Sustitutos	23
1.1.2.5 Amenaza de nuevos entrantes.....	24
1.2. Análisis Interno	25
1.2.2 Procesos Internos	33
1.2.3 Lay Out	37

1.2.4	Servicios y Capacidades	37
1.2.5	Principales Reaseguradores	48
1.2.6	Principales Clientes.....	49
 CAPÍTULO II.....		50
2.	Análisis de las Principales Reformas a la Ley General de Seguros A través del Código Orgánico Monetario y Financiero	50
2.1.	Objetivo del Código Orgánico Monetario y Financiero	50
2.2.	Políticas	51
2.3.	Funcionarios de Organismos de Regulación y Control	52
2.4.	Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.....	53
2.5	Principales Atribuciones de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera	54
2.6	Control de Régimen de Seguros	55
2.7	Reformas a la Ley General de Seguros (Disposición Reformatoria Décima Sexta) 56	
 CAPÍTULO III		77
3.	Análisis Prospectivo	77
3.1.	Factores de Cambio.....	78
3.1.1.	Árboles de competencia	78
3.1.2.	Matriz de cambios / Cambios esperados para el futuro	80
	Elaborado por: El Autor.....	81
3.1.3.	Estereotipos	81
	Elaborado por: El Autor.....	84
3.1.4.	Descripción de factores.....	84
3.1.5.	Análisis Estructural / MICMAC	86
3.1.6	Matriz de Influencias Directas Potenciales (MIDP)	92

3.1.7. Teoría de juego de actores.....	97
3.1.5.3. Convergencia de Actores.....	105
3.1.5.4. Ambivalencia entre actores.....	106
3.1.5.5. Análisis de escenarios	107
3.1.5.5.1.Escenario tendencial y apuesta.....	110
 CAPÍTULO IV.....	 114
4. Estrategias	114
4.1. Misión.....	116
4.2. Visión 2016.....	116
4.3. Valores.....	116
4.4. F.O.D.A.....	117
4.4.1. Fortalezas.....	117
4.4.2. Oportunidades.....	117
4.4.3. Debilidades.....	117
4.4.4. Amenazas	118
4.5. ESTRATEGIAS A SER APLICADAS	118
4.6. Comentario Final.....	126
 5. CONCLUSIONES.	 129
6. BIBLIOGRAFIA.....	134
7. ANEXOS.....	136

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1.....	9
Gráfico No 2.....	9
Gráfico No 3.....	27
Gráfico No 4.....	28
Gráfico No 5.....	29
Gráfico No 6.....	30
Gráfico No 7.....	31
Gráfico No 8.....	32
Gráfico No 9.....	34
Gráfico No 10.....	89
Gráfico No 11.....	91
Gráfico No 12.....	94
Gráfico No 13.....	95
Gráfico No 14.....	96
Gráfico No 15.....	96
Gráfico No 16.....	105
Gráfico No 17.....	106
Gráfico No 18.....	107

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1	41
Cuadro N° 2	49
Cuadro N° 3	78
Cuadro N° 4	80
Cuadro N° 5	82
Cuadro N° 6	85
Cuadro N° 7	88
Cuadro N° 8	93
Cuadro N° 9	108
Cuadro N° 10	119
Cuadro N° 11	127

RESUMEN

La presente investigación consiste en realizar un análisis sobre el impacto que tendrá la implementación y vigencia del Nuevo Código Orgánico Monetario y Financiero en las Compañías de Seguros del Ecuador. Cuáles son los escenarios que se presentarán con este nuevo Código, sus implicaciones, sus ventajas, sus desventajas. etc.,

Se estudiará una Compañía de Seguros real que actualmente opera en el mercado asegurador ecuatoriano, y de qué forma dichos cambios afectarán en su operatividad y desarrollo.

Este estudio se basará en el planteamiento de los siguientes objetivos específicos: Realizar un diagnóstico situacional, analizar las principales reformas a la Ley General de Seguros a través del COMF, realizar un análisis prospectivo y establecer las estrategias adecuadas para que la empresa en estudio sea competitiva frente a estos cambios.

PALABRAS CLAVE: Compañía de Seguros, Póliza, Broker de Seguros, Código Orgánico Monetario y Financiero (COMF).

ABSTRACT

This research is an analysis on the impact that the implementation and enforcement of the New Organic Monetary and Financial Code (COMF) will have on the Insurance Companies of Ecuador, and what are the scenarios that will be developed with this new Code, its implications, advantages, disadvantages, etc.

A real insurance company that currently operates in the Ecuadorian insurance market will be studied, as well as how these changes will influence on its operation and development.

This study will be based on the presentation of the following specific objectives: Conduct a situational analysis; analyze the major reforms to the General Law of Insurance through the COMF; perform a prospective analysis and establish appropriate strategies, so that the company under study can be competitive in the light of these changes.

KEYWORDS: Insurance Company, Policy, Insurance Broker, Organic Monetary and Financial Code (COMF).




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

CAPÍTULO I

1. Diagnóstico Situacional

1.1. Análisis Externo

1.1.1. Macro ambiente – Análisis PESTEL

1.1.1.1. Factores Políticos

a. Código Orgánico Monetario y Financiero (2014)

El 12 de Septiembre del 2014 se publicó en el Registro Oficial No. 332 el Código Orgánico Monetario y Financiero, el cual tiene como objetivos regular los sistemas monetario y financiero así como también los regímenes de valores y seguros del Ecuador. Por lo tanto este código establece el marco de políticas, regulaciones, supervisión, control y rendición de cuentas que rigelos sistemas monetarios y financiero, así como los regímenes de valores y seguros, el ejercicio de sus actividades y la relación con sus usuarios.

El Código Orgánico Monetario y Financiero está compuesto de 6 secciones, la sección 5 indica que las compañías de seguros antes reguladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, serán ahora reguladas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Dentro de las Disposiciones reformatorias y derogatorias, este código realiza varias y considerables modificaciones a la Ley General de Seguros vigente publicada en el Registro Oficial 290 el 3 de abril de 1998.

Las disposiciones reformativas y derogatorias a la ley de Seguros son altamente significativas en el desempeño normal que venían realizando las compañías de seguros y causará grandes cambios en la operatividad de cada una, así como también causará un gran impacto en el mercado de seguros del Ecuador.

Entre los principales cambios establecidos en este código se encuentran los siguientes:

- Desaparece la Superintendencia de Bancos y Seguros y la misma pasa a ser Superintendencia de Bancos únicamente, la cual regulará a los Bancos e Instituciones Financieras.
- Se crea la Superintendencia de Economía Solidaria, la cual regulará a todas las Cooperativas de Ahorro y Crédito.
- La Superintendencia de Compañías cambia de nombre a Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la cual será el ente regulador para las compañías que conforman el sistema de seguro privado que anteriormente eran reguladas por la Superintendencia de Bancos y Seguros como: compañías de Seguros, Asesores productores de seguros, Peritos o ajustadores de siniestros, Intermediarios de Reaseguros, Reaseguradoras.
- Se establece el plazo de un año para la transición de las funciones regulatorias de la Superintendencia de Bancos a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, mientras tanto las regulaciones y disposiciones serán realizadas y emitidas por la Superintendencia de Bancos.
- Capitales Pagados Mínimos.- Reforma al Art. 14 de la Ley General de Seguros: “El capital pagado mínimo legal para la constitución de compañías que conforman el sistema de seguro privado será el siguiente:
 - De seguros, US 8.000.000;

- De reaseguros US 13.000.000;
- De seguros y reaseguros US 13.000.000.
- Pago de siniestros una vez documentado en un plazo no mayor a 30 días, anteriormente este plazo era de 45 días.

b.Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) – (Reglamento SOAT 2006)

Mediante decreto ejecutivo No. 809 se expidió el reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), este decreto fue firmado por el Presidente de la República, Econ. Rafael Correa; el Ministro de Salud Pública (e), Ernesto Torres; El Ministro de Gobierno y Policía (e), Fernando Bustamante Ponce; y el Ministro de Transporte y Obras Públicas, Jorge Marún Rodríguez.

El SOAT es un seguro obligatorio para todos los automotores que circulen en el territorio ecuatoriano, el mismo que está destinado a amparar a todas las víctimas de accidentes de tránsito dentro o fuera del automotor, con las siguientes coberturas:

- Indemnización por muerte: \$5.000 por víctima.
- Indemnización por invalidez total y permanente hasta \$3.000 por víctima y por evento.
- Gastos médicos hasta \$2.500 por víctima y por evento.
- Gastos para traslado de heridos, entiéndase ambulancias, hasta \$50 por persona y por evento.
- Rembolso por gastos funerarios, hasta \$400 por víctima.
- El SOAT no cubre daños materiales de ningún tipo.

La obtención de este certificado es un requisito indispensable para matricular un vehículo.

De acuerdo a la Superintendencia de Bancos, existen 38 compañías de seguros establecidas en el Ecuador, 36 nacionales y dos extranjeras, esto según la última actualización publicada en su página web el 12 de Marzo del 2014 de los ramos autorizados por compañía de Seguros¹, adicionalmente se puede ver el año en que cada compañía fue constituida, y también de las dos compañías reaseguradoras nacionales.

Es importante mencionar que el año 2014 dos compañías de seguros entraron en liquidación forzosa por orden de la Superintendencia de Bancos, las cuales son Seguros Bolívar y Coopseguros por lo que en total son 36 compañías de seguros.

Del total de compañías de Seguros que operan en el Ecuador, únicamente 9 compañías operaban en este ramo, las cuales son: Alianza, QBE Colonial, Interoceánica, Latina de Seguros, Seguros Oriente, Panamericana Seguros, Rocafuerte, Seguros Sucre y Sweaden.

Para la aplicación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito se formó una institución llamada CORPOSOAT.

A partir del 31 de diciembre del 2014 y de acuerdo a la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial (LEY ORGANICA REFORMATORIA A LA LEY ORGANICA DE TRANSPORTE TERRESTRE, TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL, 2014), el SOAT deja de emitirse y comercializarse a través de las Compañías de Seguros. Por ende el SOAT desaparece a partir de esta fecha y el equivalente al mismo Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito será cobrado por

¹Anexo No. 1

una empresa del estado al momento de realizar la matrícula del vehículo. La ley establece 180 días de transición, plazo en el cual los propietarios de automotores no podrán ni deberán renovar sus certificados.

Art. 31.- Sustitúyase el “TITULO I “DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO “, del LIBRO V “DEL ASEGURAMIENTO” por el siguiente texto:

“Todos los vehículos a motor, sin restricción de ninguna naturaleza, sea de propiedad pública o privada, deberán cancelar anualmente la tasa por el servicio que se preste a través del Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito, en conjunto con los valores correspondientes a la matriculación vehicular conforme la calendarización establecida para el efecto por la Agencia Nacional de Regulación y Control de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial”.²

c. Empresas del Estado

Existe la obligatoriedad de que todos los bienes de las empresas del Estado sean asegurados para precautelar, minimizar e inclusive evitar posibles pérdidas.

A principios del año 2008 el Gobierno realizó la petición de que todas las empresas estatales sean aseguradas por una Compañía Estatal, argumentando que el dinero del Estado debería permanecer en el Estado. Ante este pronunciamiento del primer mandatario existieron muchas quejas por parte de los representantes de Compañías de Seguros privadas, indicando que era imposible que una sola compañía se haga cargo de respaldar los bienes de todas las empresas estatales, además que si así fuera se convertiría en un monopolio en vista de que las demás compañías de seguros se verían imposibilitadas a participar.

² Anexo 2

Actualmente todas las compañías de seguros pueden participar en las licitaciones que presentan las empresas estatales, a través del portal de compras públicas. (SERCOP, Sistema Oficial de Contratación Pública, 2013)

d. Servicio Nacional de Aduana del Ecuador - SENA

El ramo de transporte genera montos importantes en primas para las Compañías de Seguros, en vista de que todos los importadores tenían la obligación de asegurar su mercadería antes de retirarla de la aduana, sin este requisito no era posible desaduanizar la mercadería, por lo que la mayoría de personas y empresas aseguraban sus embarques únicamente por cumplir con este requerimiento.

Según Resolución No. 04-2011-R2 con fecha 17 de Febrero de 2011, de la Corporación Aduanera Ecuatoriana, la póliza de seguro no será documento obligatorio de soporte exigible a la declaración aduanera. Esta resolución sin lugar a duda tendrá una implicación significativa en las primas generadas en el ramo de transporte por las Compañías de Seguros, puesto que únicamente asegurará quien efectivamente desee proteger su mercadería y no simplemente por cumplir con el requisito.

e. Normas de Prevención de Lavado de Activos

La Junta Bancaria emitió la normativa JB-2010-1767 publicada en Registro Oficial No. 681 del 16 de Agosto de 2010, la misma que habla sobre las “Normas de prevención de lavado de activos para las personas naturales y jurídicas que integran el sistema de seguros privado”. (Normativa JB-2010-1767, 2010)

Esta normativa está vigente a partir del mes de enero del 2011 y exige que todas las personas ya sean naturales o jurídicas que integren el seguro privado provean cierto tipo de información personal y financiera a través de un formulario.

La implementación de esta normativa ha ocasionado rechazo por parte de la mayoría de los consumidores, quienes son muy recelosos de entregar este tipo de información.

Esta normativa exige la entrega de información una vez al año por cada cliente, tanto al momento de contratar un seguro por primera vez, renovarlo o cobrar la indemnización de un siniestro.

f. Ley de Transparencia

La Junta Bancaria emitió la normativa JB-2012-2209 con la Ley de Transparencia de Información, la cual es un mecanismo que procura mejorar el acceso a la información del público en general y de los usuarios y clientes de las empresas de seguros, compañías de reaseguros e intermediarios de seguros acerca de la condición financiera de las entidades y los servicios que estas prestan con la finalidad de facilitar la toma de decisiones y entrega de información al mercado asegurador para evitar la competencia desleal y mejorar la eficiencia de las instituciones. (Normativa JB-2012-2209, 2012)

Esta normativa permite conocer la situación financiera de todas las empresas que conforman el mercado asegurador y obliga a los clientes a estar más enterados de los beneficios de los servicios que desean contratar.

La información relevante que debe constar en la página web de las compañías de seguros es la siguiente: (Compañía de Seguros X – 2013).

- ✓ Balance General
- ✓ Estado financiero
- ✓ Capital Adecuado
- ✓ Indicadores
- ✓ Cumplimiento de siniestros
- ✓ Información de los ramos en los que la compañía opera:
- ✓ Resumen de cada uno de los ramos
- ✓ Principales coberturas
- ✓ Principales exclusiones
- ✓ Que hacer en caso de siniestro
- ✓ Como presentar quejas por mal servicio
- ✓ Glosario con términos de seguros

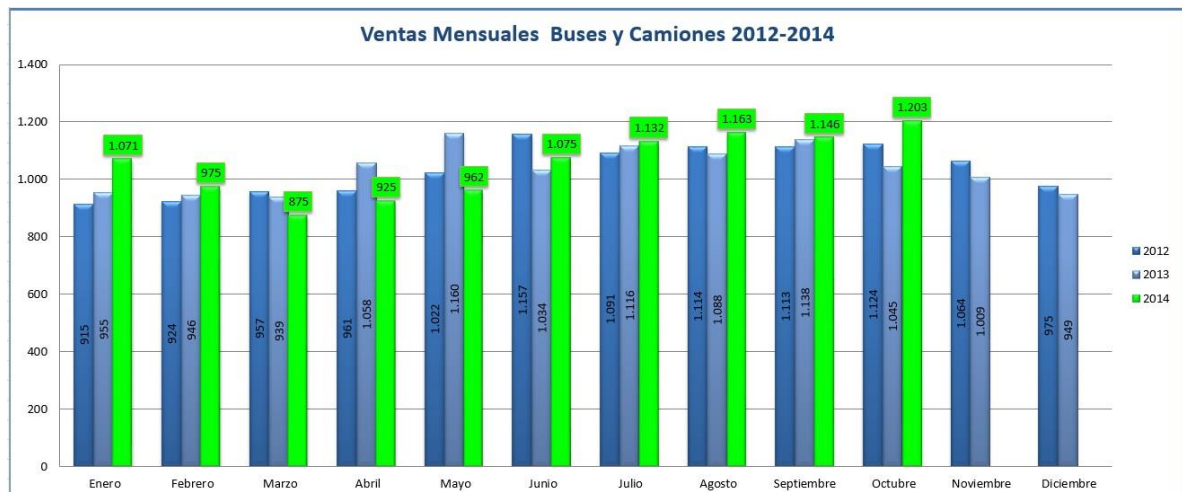
1.1.1.2 Factores Económicos

g. Mercado Automotriz

El parque automotor en el Ecuador ha presentado un alto y constante crecimiento. A partir del año 2012, las ventas de vehículos continuaron con una tendencia a incrementarse. Esta situación se ha dado por efecto de la economía que vive el país, con una inclinación al consumo y a la inversión. Adicionalmente la banca ha promocionado créditos automotrices con tasas competitivas y plazos convenientes. De esta forma el negocio automotriz ha tenido un gran impulso y ha gozado de un periodo de bonanza en sus ventas.

De acuerdo a la Asociación de Empresas Automotrices del Ecuador AEADE, desde el año 2012 hasta septiembre 2014, las ventas de vehículos nuevos, tanto livianos como pesados, siguen incrementándose como se lo puede ver en los gráficos 1 y 2.

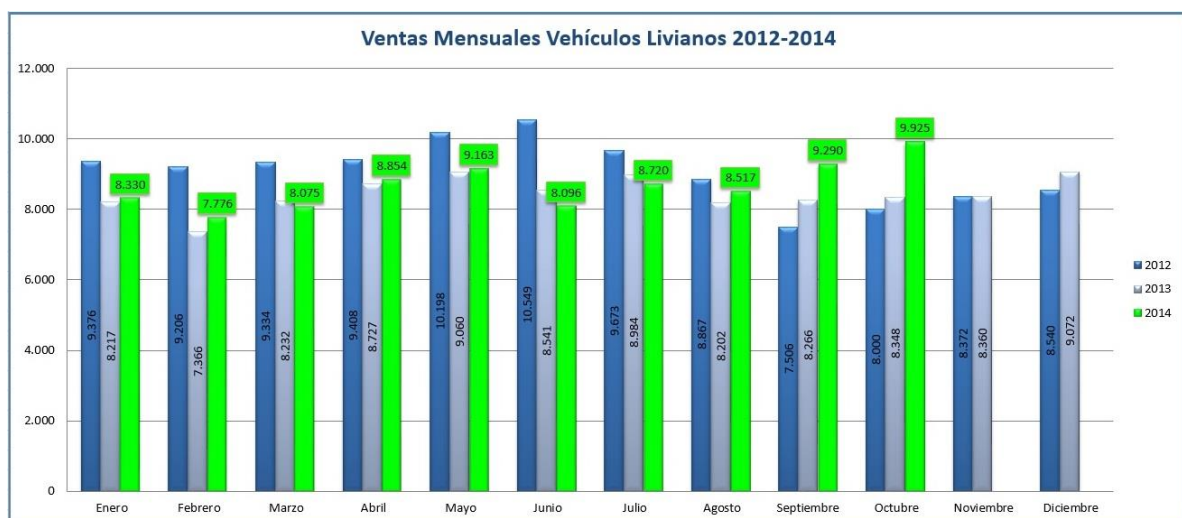
Gráfico No 1



Fuente: Asociación de Empresas Automotrices del Ecuador AEADE

<http://www.aeade.net/web/>

Gráfico No 2



Fuente: Asociación de Empresas Automotrices del Ecuador AEADE

<http://www.aeade.net/web/>

Por las cifras que se han revisado en cuanto a las ventas de vehículos, el crecimiento del parque automotor en el Ecuador constituye una muy buena oportunidad de mercado para las compañías de seguros que operan en el ramo de vehículos, es decir la mayoría.

h. Grupos Económicos

En el país existen varios grupos económicos que generan un fuerte flujo de dinero, por ejemplo un grupo económico es dueño de un concesionario de vehículos el que a su vez exige que la venta de los vehículos se realice con una póliza de seguro de vehículos con una aseguradora y a través de un bróker del mismo grupo económico.

Muchas veces inclusive otorgan el crédito automotriz a través de una financiera del mismo grupo y hasta con un dispositivo de rastreo que provee una compañía también perteneciente al grupo económico. Estos generan una competencia desleal para el resto de Empresas de Seguros que no pertenecen a ningún grupo económico, este es el caso de la Compañía de Seguros X.

La inversión de empresas extranjeras de seguros con capital muy fuerte en el mercado ecuatoriano como ACE, Mapfre y AIG ocasiona que el negocio de seguros, sea cada vez más complejo, ya que ofrecen mejores productos, en vista de que cuentan con un mejor respaldo económico y capacidades automáticas de reaseguros más amplias.

Adicionalmente han existido fusiones de grandes empresas como la compra de la Aseguradora Río Guayas por parte de la Compañía de Seguros ACE en el mes de Diciembre del 2011.

El año anterior el grupo Internacional Lyberty adquirió a dos compañías de gran tamaño en el Ecuador: Panamericana de Seguros y Seguros Cervantes, las cuales al momento se encuentran fusionadas y operando bajo el nombre de Lyberty Seguros.

Estos factores han causado que exista mayor competitividad en el mercado asegurador y que las compañías de seguros realicen importantes inversiones en mejorar y difundir sus productos y servicios.

Para regular esta situación, en nuestro país existe una Ley Antimonopolio que es más conocida como la Ley Orgánica de Regulación y Control del Poder de Mercado (LORCPM). Se encuentra publicada en el Suplemento del Registro Oficial No. 555 del 13 de octubre del 2011. Esto obliga que los actores del mercado, conozcan el alcance de esta ley para que de esta forma las empresas en general y por ende las compañías de seguros, puedan determinar y sobre todo adecuar políticas, prácticas, estrategias comerciales y de mercado así como el modo de relacionarse con sus clientes (clientes, proveedores, etc.)

i. Importaciones

La regulación de cupos para importadores ha reducido en gran número las importaciones realizadas, por consiguiente se reduce la oportunidad de emitir pólizas de transporte. (COMEXI, 2013).

Adicionalmente, como fue analizado en puntos anteriores la emisión de pólizas de seguro de transporte ya no son un requisito imprescindible para que los importadores puedan desaduanizar la mercadería que ha llegado al país.

j. Remesas de Migrantes Ecuatorianos

Las remesas que entraron a Ecuador en el primer trimestre del 2014 llegaron a \$ 584,4 millones, lo que significó un aumento de 5,9% frente al mismo periodo del año anterior cuando la cifra fue de \$ 552,2 millones, según el Banco Central del Ecuador (BCE).

Además, según el informe el 45,9% de las remesas llegó desde Estados Unidos (\$ 268,3 millones) y hubo un pequeño crecimiento del dinero enviado desde ese país. Fue del 3,3% en relación al 2013.

En el caso de lo que ingresó al país desde España también hubo un ligero crecimiento de 6,5%, pues el año pasado en el primer trimestre la cifra se ubicó en \$ 184,3 millones. Desde Italia el alza fue de 5,6%.

Las estadísticas del Banco Central señalan que la concentración de la remesas se fija en las provincias de Guayas, Azuay, Pichincha y Cañar, que sumaron el 73,6%.

k. Catástrofes Mundiales

Las catástrofes mundiales acontecidas en los últimos diez años, han influido considerablemente en el incremento de costos de los contratos de reaseguros que protegen y respaldan las retenciones de las compañías de seguros. Se ha establecido que, de los 25 desastres más grandes ocurridos desde 1970 hasta hoy, 17 se han producido a partir del año 2001, empezando por la caída de las Torres Gemelas en Nueva York, seguidos por varias catástrofes naturales como los terremotos y tsunamis ocurridos los países de Indonesia, Chile, Haití y Japón. (La inflación, los desastres naturales y el seguro , 2011).

El producto que intercambia el seguro, es el dinero. Las personas, las cosas materiales y los derechos constituyen materia prima del seguro valuada monetariamente. Por esto la estabilidad económica es fundamental para que el mercado de seguros se desenvuelva de manera eficaz solvente y para que pueda cumplir su función principal, la de resarcir las pérdidas ocurridas.

1.1.1.3. Factores Socio-Culturales

En Ecuador aún existe la falta de una cultura de seguros adecuada como la tienen países más desarrollados como Estados Unidos y la mayoría de países de Europa. Esta falta de cultura se debe a la poca información que los ciudadanos comunes tienen respecto a los seguros y sobre todo por un bajo interés en averiguar o querer conocer más acerca de los mismos.

La mayoría de ecuatorianos que han contratado pólizas para sus vehículos o sus viviendas se debe principalmente a que las instituciones financieras en donde obtuvieron sus respectivos créditos exigen que el bien esté asegurado hasta que terminen de pagar los valores adeudados por concepto del crédito.

La cultura de seguros ha aumentado en la sociedad ecuatoriana, debido a la inseguridad que se vive en el país. Especialmente en la ciudad de Quito existe un incremento de la delincuencia y de accidentes de tránsito lo que ha motivado a la población en general a adquirir seguros para proteger sus bienes y patrimonio.

Adicionalmente y en contraposición a una baja cultura de seguros, según lo analizado en puntos anteriores, la alta incidencia de accidentes de tránsito ha despertado el interés y la necesidad de aseguramiento en la mayoría de personas.

En lo que se refiere a seguros de bienes, a pesar de lo expuesto anteriormente, la mayoría de personas todavía considera al seguro como un gasto innecesario en lugar de una inversión para proteger su patrimonio y a su familia. A este factor se suma la prioridad que asignan las personas para sus pagos dejando en último lugar al pago de seguros. Existe un notable incremento de los seguros privados médicos, en vista de que la atención y servicio que brinda el IESS no es óptima, los afiliados deben realizar largas filas o esperar mucho tiempo en el teléfono para poder obtener un turno, muchas personas no se pueden dar el lujo de perder todo un día para ser atendidas, por lo que prefieren pagar aparte un seguro médico privado. También existe el interés de las empresas por contratar este tipo de seguros para sus empleados, de esta manera evitan tener que otorgar permisos para que puedan ser atendidos en el IESS. Además, con este beneficio adicional se brinda más tranquilidad para que los empleados se puedan desempeñar de mejor manera en sus actividades.

La mayoría de los miembros de nuestra sociedad cree que un accidente, una enfermedad grave o un robo nunca les van a ocurrir. Se tiene la creencia de que eso solamente les sucede a los demás. Pero esta creencia es muy equivocada, y es lamentable que únicamente se reflexione sobre la misma cuando ya ha ocurrido una desgracia sin tener un seguro, para poder recuperar lo perdido.

Es importante mencionar que a pesar de ser muy cuidadosos no estamos exentos de la ocurrencia de un accidente, asalto e inclusive una catástrofe natural como las que han acontecido en los últimos años, en países como Japón, Chile y Haití.

La incursión de la mujer en el mundo laboral ha ido fomentando cada vez su participación en cargos importantes de grandes empresas, lo mismo sucede con su presencia en altos cargos públicos, al igual que los hombres. Esto ha generado que los padres no estén presentes en los hogares, pues la mayor parte del día los padres de un hogar promedio pasan en su trabajo y en demás ocupaciones laborales, el poco tiempo que tienen se ocupa al máximo para compartir con hijos, familia cercana, amigos y compromisos sociales. Esto conlleva a la falta de tiempo para poder realizar trámites de contratación de seguros y el internet es una herramienta que facilita poder realizar estas transacciones a cualquier hora y desde cualquier lugar y sobretodo de una manera rápida. A pesar de la desconfianza de canales electrónicos por falta de tiempo las personas prefieren utilizar esta herramienta.

1.1.1.4. Factores Tecnológicos

La tecnología informática se encuentra en constante innovación, lo cual constituye una gran oportunidad para ofrecer un mejor servicio a los clientes. La mayoría de instituciones tanto privadas como públicas han aprovechado las bondades de la tecnología para mejorar sus servicios y brindar más información a sus clientes y/o usuarios. Las compañías de seguros no son la excepción por lo que algunas han mostrado interés en invertir y renovar su tecnología para poder brindar servicios en línea a través de plataformas web. De esta manera se permite a los clientes y usuarios que realicen sus propias cotizaciones on line.

La tecnología también contribuye a crear y mantener mejores bases de datos, lo cual es muy importante para poder brindar un servicio personalizado.

La implementación de este tipo de servicios en una compañía tiene altos costos, por lo que es necesario evaluar el costo-beneficio.

La sociedad ecuatoriana todavía tiene desconfianza de realizar compras de productos o servicios a través de medios electrónicos por temor a que sus datos puedan ser robados y luego utilizados para realizar fraudes en sus tarjetas de crédito. Sin embargo, algunas personas lo utilizan como un medio de consulta para poder comparar precios y beneficios entre varios proveedores del mismo servicio.

Cada vez los consumidores son más exigentes con los productos y servicios que adquieren, la tecnología contribuye a que el servicio requerido por los clientes pueda ser brindado con calidad y eficiencia. Adicionalmente, en el caso de los seguros, permite entregar la póliza o contrato de seguros en menor tiempo. Dependiendo de la complejidad del riesgo asegurado se puede entregar una póliza en 10 minutos.

1.1.2. Microambiente – Análisis de las 5 Fuerzas de Porter.

Las 5 fuerzas de Porter es un modelo estratégico, que permite analizar los factores externos que se encuentran más cerca de la empresa y que influyen de manera importante. Estos factores son:

- Clientes
- Proveedores
- Competidores
- Productos sustitutos
- Nuevos entrantes.

A continuación el análisis de cada una de las 5 fuerzas:

1.1.2.1 Rivalidad entre competidores

En el Ecuador existen 36 compañías de seguros de acuerdo a la Superintendencia de Bancos (Ver Anexo 1) y considerando que es un país con 14.3 millones de habitantes podemos ver que hay una competencia excesiva de Compañías de Seguros para una cuota de mercado tan pequeña. (El Ciudadano, 2013).

En el vecino país de Colombia, hay una población de 44'725.545 habitantes (CIA, 2013), es decir 3 veces más que el número de habitantes que tiene el Ecuador y por consiguiente es un mercado más amplio en donde existen únicamente 32 empresas de seguros. Esta comparación nos ayuda a visualizar la magnitud de la competencia que existe en el Ecuador en lo que se refiere al mercado de seguros.

Todas las compañías de seguros que existen en el Ecuador compiten por el mismo mercado, es decir que las mismas cuentas van rotando de una a otra aseguradora que le brinda mejores beneficios pero principalmente mejores precios de año a año, propiciando a que cada vez las aseguradoras sigan bajando sus precios ofreciendo los mismos o hasta mejores beneficios pero a menores precios.

La mayoría de aseguradoras han desarrollado alianzas estratégicas con prestadores de asistencia al vehículo y al hogar e inclusive prestadores de auto sustituto, algunas obsequian seguros de accidentes personales o de vida con la compra del seguro de vehículo, con esto

intentan hacer frente a la competencia prestando más beneficios, tratando de lograr que los clientes se decidan por ellos.

En el mercado actual existe gran cantidad de competidores que ofrecen los mismos productos y/o servicios, pues tan pronto una compañía saca al mercado un nuevo beneficio las demás lo copian tarde o temprano, por lo que es importante poder diferenciarse con características difíciles de imitar por los demás competidores, es decir beneficios reales y con un servicio personalizado y oportuno para los clientes y no únicamente en el precio.

1.1.2.2 Poder de negociación de los clientes

Los clientes que son usuarios frecuentes del seguro saben que cuentan con muchas opciones en el mercado, sin embargo al tratarse de un producto intangible es un error únicamente basarse en el precio para tomar una decisión. Es mucho más importante conocer el respaldo, la seriedad y agilidad con la que se contará en el caso de que existiera alguna eventualidad, algunos prefieren quedarse con quien ya conocen y son fieles a la compañía que les ha prestado un buen servicio en el momento de un siniestro, lamentablemente la mayoría de usuarios le da más peso al precio al momento de contratar un seguro.

Existe un mercado potencial aún no explotado, como son las pequeñas ciudades y provincias del país que también presentan necesidades de aseguramiento, sin embargo no poseen información al respecto. En muchas de estas ciudades las Compañías de Seguros carecen de una sucursal u oficina de representación. Las provincias que tienen mayor participación en el mercado de seguros son Pichincha, Guayas y Azuay.

La gran cantidad de brókers de seguros, permiten llegar con mayor facilidad al cliente final y facilitan el conocimiento de las opciones que tienen para poder ser asegurados y

sobretudo cuál de ellas se ajusta de mejor manera a sus necesidades y presupuesto de aseguramiento.

Existen seguros obligatorios como el SOAT en el cual los clientes no tienen ningún poder de negociación, debido a que las tarifas son establecidas por el estado y además al ser un seguro obligatorio los clientes lo deben adquirir lo quieran o no, aunque tenga contratado otro seguro para cubrir daños a terceros, en vista de que la adquisición de este seguro es un requisito indispensable para poder matricular su vehículo.

De la misma manera las pólizas de Fidelidad son exigidas por el sector público para las personas que ejercen cargos gerenciales o financieros, por ejemplo para las personas que trabajan en Juntas Provinciales y que laboran como Rectores y Contadores de Colegios y Escuelas que pertenecen al sector público. En este caso, los clientes y usuarios tienen poco poder de negociación ya que es un requisito para poder ejercer sus cargos, muchos deben viajar desde lugares alejados hasta la ciudad donde están las oficinas de la aseguradora para poder contratar una póliza y lo hacen generalmente donde sus compañeros de trabajo les han recomendado que la pueden contratar.

Las pólizas de Fianzas, de acuerdo a la Ley General de Seguros publicada en el registro oficial No. 290 del 3 de Abril de 1998, comprenden los siguientes tipos:

- ✓ Seriedad de Oferta
- ✓ Fiel cumplimiento de contrato
- ✓ Buen uso del anticipo
- ✓ Buena calidad de los materiales
- ✓ Garantías aduaneras

De acuerdo a la Ley de Contratación pública para los contratos que realizan las empresas del estado es obligatorio que dichos contratos sean garantizados por una póliza de Fiel Cumplimiento de Contrato, Buen uso del anticipo y/o buena calidad de los materiales según sea el caso.

Por otro lado el Servicio Nacional de Aduana, anteriormente la Corporación Aduanera Ecuatoriana, exige la contratación de Garantías aduaneras para respaldar el pago de impuestos y aranceles por parte de las personas naturales o jurídicas que realizan importaciones.

Para los dos puntos anteriores los clientes tienen un bajo poder de negociación debido a que en primer lugar, la presentación de estas garantías es obligatoria, tienen un costo elevado y requieren la presentación de contragarantías que respalden dichas garantías. A menos que su programa total de seguros genere una prima importante con lo cual poder negociar precios con la aseguradora.

En segundo lugar, el análisis que hace la aseguradora comprende un estudio financiero, legal y técnico del contrato. Por esta razón no todas las compañías de seguros ofrecen este tipo de servicios ya que es un seguro más especializado y técnico.

Adicionalmente, la deficiente cultura, información y conocimiento de seguros por parte de la población en general, hace que su poder de negociación sea bajo, debido a que muchas veces no sabe lo que está contratando.

El ramo específico de vehículos, es el que más conocimiento tiene la población en general, en este caso los clientes tienen un alto poder de negociación debido al gran número de opciones que existen para poder contratar este tipo de seguros.

Las empresas que cuentan con un programa de seguros para proteger su patrimonio, poco a poco se han ido especializando en sus conocimientos de seguros y de lo que ofrece el mercado. Adicionalmente, al manejar un programa completo de seguros, tienen herramientas más sólidas para negociar no solo mejores precios sino mejores y más amplias coberturas. Muchas veces inclusive contratan personas especializadas para el manejo del programa de seguros de sus empresas.

1.1.2.3 Poder de negociación de los proveedores

Las compañías de seguros tienen varios proveedores como reaseguradores, talleres de vehículos, proveedores de equipos de computación, etc., con los cuales su poder va variando según sea el caso.

Para proveedores de siniestros, el poder de negociación de la aseguradora es alto, ya que existe un gran número de talleres automotrices con los que la compañía puede trabajar, por lo que la aseguradora tiene poder de negociar plazos de pago, tiempos de entrega, precios de repuestos y mano de obra. De la misma manera, existe gran cantidad de proveedores de equipos de computación, por lo que la compañía de seguros tiene poder de negociar los precios, además es importante la frecuencia y cantidad de equipos que la compañía de seguros compra, esto le permite tener un mayor poder de negociación.

De acuerdo a lo indicado por la Gerencia Técnica de la Compañía de Seguros X, otro proveedor del departamento de siniestros representa el ajustador de siniestros, quien es un elemento muy importante cuando no se pueda probar o cuantificar una pérdida. Todos los ajustadores de siniestros deben estar debidamente certificados por la Superintendencia de Bancos y Seguros. Cada compañía de seguros cuenta con uno o más ajustadores de confianza.

En el caso de reaseguradores el poder de negociación es medio, ya que la compañía de seguros depende directamente de las condiciones otorgadas por los mismos para poder operar en los diferentes ramos, tanto para los contratos automáticos como para los negocios facultativos que eventualmente se puedan requerir.

De acuerdo a información publicada en la página web de la Superintendencia de Bancos, existen 20 Intermediarios de Reaseguros radicados y establecidos en el Ecuador³, por lo que los mismos están presionados a conseguir mejores condiciones para las compañías cedentes. Adicionalmente, es muy importante mencionar que las compañías de seguros en el Ecuador no están obligadas a contratar sus respaldos únicamente a través de intermediarios de reaseguros radicados en el Ecuador sino que también pueden contratar a través de Intermediarios de Reaseguros en el exterior e inclusive directamente con Reaseguradores de varios países, para lo cual es importante establecer negociaciones internacionales siempre y cuando dichos reaseguradores estén debidamente inscritos en la Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador.

³http://www.sbs.gob.ec/practg/pk_detll_ofcns.p_rep_detll_ofcn?vp_cod_tip_instt=38&vp_cod_provincia=57

1.1.2.4 Productos Sustitutos

Para los seguros de salud existen sustitutos como las empresas de medicina prepagada que proveen los mismos servicios a pesar de no ser Compañías de Seguros ni estar sujetas a la regulación de la Superintendencia de Bancos. Entre las compañías de medicina prepagada más conocidas en el Ecuador, podemos citar, Humana S.A., Ecuasanitas S.A. y Salud S.A. Como se puede observar las mismas no se encuentran detalladas en el Anexo No. 1 donde constan todas las Compañías de Seguros y Reaseguros autorizadas por la Superintendencia de Bancos, por lo que en caso de una queja o reclamo de un cliente no podrá canalizarlo a través de esta institución.

Para las pólizas de fianzas existen productos sustitutos como las garantías bancarias, pero estas requieren estar a su vez garantizadas con prendas reales, o depósitos o inversiones a largo plazo. Otro sustituto para esta pólizas es el dinero en efectivo como tal, sin embargo muy pocas personas o empresas pueden contar con montos en efectivo para cubrir sus garantías y si cuentan con el prefieren realizar otro tipo de inversiones.

El sector financiero ofrece servicios sustitutos que reemplazan los seguros de vida como inversiones a corto y largo plazo,⁴ inclusive muchas instituciones bancarias obsequian pólizas de vida a sus clientes por abrir o mantener sus cuentas corrientes o de ahorros, algunas otorgan este tipo de beneficio descontando un valor mínimo directamente de las cuentas de sus clientes. Las operadoras de tarjetas de crédito a nivel nacional también realizan lo mismo que los bancos y casi todas cuentan con seguros de desgravamen para cubrir las deudas de sus tarjetahabientes en caso de fallecimiento.

⁴http://www.produbanco.com/gfpnet/txt_prod_bcom_otroserv_asist_aha_102.html
<https://www.pichincha.com/portal/Productos/Planes-de-seguro-y-asistencia> Seguro de Vida
Produbanco y Banco Pichincha

Para los demás ramos de seguros generales como incendio, robo, vehículos, responsabilidad civil, fidelidad, equipo electrónico, todo riesgo construcción, equipo y maquinaria, rotura de maquinaria, etc., no existe ningún producto que sustituya las coberturas de cada una de estas pólizas, únicamente podría ser un ahorro que realice cada persona destinado a eventualidades que le puedan suceder a sus bienes o patrimonio, sin embargo en el país no existe una política de ahorro.

1.1.2.5 Amenaza de nuevos entrantes

La Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador, de acuerdo a la ley actual, dispone que sea necesario un capital mínimo de \$500.000 para poder constituir una nueva empresa aseguradora. Además se requiere tener contratos de reaseguros para los ramos en los que la compañía desee operar.

De acuerdo a la nueva Ley, para constituir una Compañía de Seguros, se requerirá un capital mínimo de \$ 8'000.000.000, que a la larga puede representar una amenaza muy fuerte.

Actualmente existen 36 compañías de seguros, (**ver anexo 1**) legalmente constituidas en el Ecuador, la mayoría con presencia de varios años en el mercado y otras con operaciones recientes. Algunas compañías a pesar de estar constituidas han sido intervenidas por el ente de control y han sido liquidadas. En los últimos años se han cerrado las siguientes compañías:⁵

- De acuerdo a la Resolución No. SB-2014-867 del 7 de Octubre del 2014, la superintendencia de Bancos declaró la liquidación forzosa de Coopsergueros Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.

⁵<http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador/tres-aseguradoras-van-a-liquidacion-588267.html>

- El 30 de Junio del 2014 la Superintendencia de Bancos declaró la liquidación forzosa de Bolívar Compañía de Seguros y Reaseguros S.A.⁶
- De acuerdo a la resolución SBS-INSP-2013-457 del 26 de junio del 2013 se declaró la liquidación forzosa de Centro Seguros.

1.2. Análisis Interno

Dentro del Análisis Interno, se estudiará y analizará a una compañía de seguros real que actualmente se encuentra operando activamente dentro del mercado asegurador ecuatoriano y está avalada y autorizada por la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Por razones de sigilo y por cuánto la información que se maneja es de carácter confidencial no se mencionará el nombre real de esta compañía, por lo que en adelante la llamaremos “Compañía Aseguradora X”.

1.2.1 Organigrama de la Empresa de Seguros en Estudio

Para una mejor apreciación del organigrama de la Compañía de Seguros X, se lo ha dividido en 6 partes:

- **Directorio (Gráfico No.3)**

Directamente bajo el directorio de la Compañía existen 8 comités:

- **Comité de Seguridad y Salud Ocupacional:** Está conformado por un Técnico en Seguridad y un médico ocupacional, quienes se encargan de velar por la seguridad ocupacional de las personas que laboran en la empresa, previniendo accidentes de trabajo. Adicionalmente se conforma

⁶<http://www.eluniverso.com/noticias/2014/07/01/nota/3175396/rige-liquidacion-forzosa-seguros-bolivar-ayer>

por 6 miembros, 3 representantes de la compañía y 3 representantes de los trabajadores, cada uno con su respectivo suplente.

- **Comité de Cumplimiento:** Está conformado por un Oficial de cumplimiento, el Gerente Técnico, Gerente Comercial y Gerente General. Este comité se encarga de controlar y prevenir el riesgo de lavado de activos y otros delitos.
- **Comité de Administración de Riesgos:** Está conformado por el Jefe de la Unidad de Riesgo, el Gerente Técnico y la Gerencia General. Este comité se encarga de controlar, medir y evaluar los riesgos operativos, financieros, reputacionales, tecnológicos y propios del giro del negocio.
- **Comité de Auditoría:** Está conformado por dos auditores, el Vicepresidente del Directorio y la Gerencia General. Este comité se encarga de realizar auditorías a todas las áreas de la compañía y realizar recomendaciones a las mismas.
- **Comité de Inversiones:** Está conformado por la Gerencia Administrativa Financiera, el Vicepresidente del Directorio y la Gerencia General. Este comité decide el destino de las inversiones que debe realizar la compañía.
- **Comité de Ética:** Está conformado por la Gerencia Administrativa Financiera, Gerencia de Talento Humano y la Gerencia de Tecnología. Este comité se encarga de velar porque todos los actos que realicen los empleados para cumplir con sus funciones mantengan normas de conducta éticas.
- **Comité de Retribuciones:** Está conformado por la Gerencia Administrativa Financiera, el Vicepresidente del Directorio y la Gerencia

General. Este comité decide el incremento de salarios que se realiza a los trabajadores.

- **Comité de Servicio al Cliente:** Se encarga de receptor, manejar y resolver las quejas de clientes por servicio y productos.

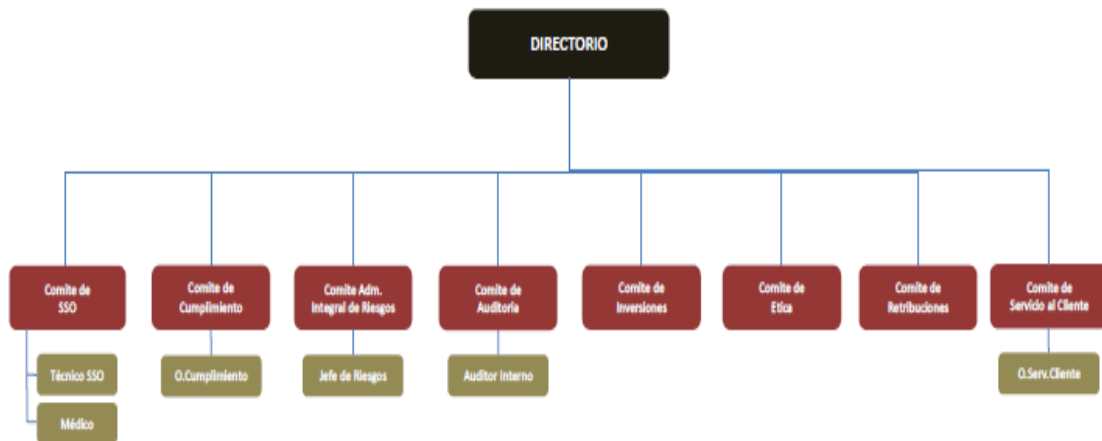


Gráfico No 3- Organigrama de la Compañía – Directorio

Fuente: Compañía de Seguros X

- **Organigrama matriz – Gráfico No. 4**

La compañía de Seguros X está conformada por 4 macro áreas, a partir de las cuales se maneja toda la operación de la compañía: Área Comercial encabezada por el Subgerente General, Área Técnica encabezada por el Gerente Técnico, Área Administrativa Financiera encabezada por el Gerente Administrativo Financiero y el Área de Tecnología encabezada por el Gerente de Tecnología.

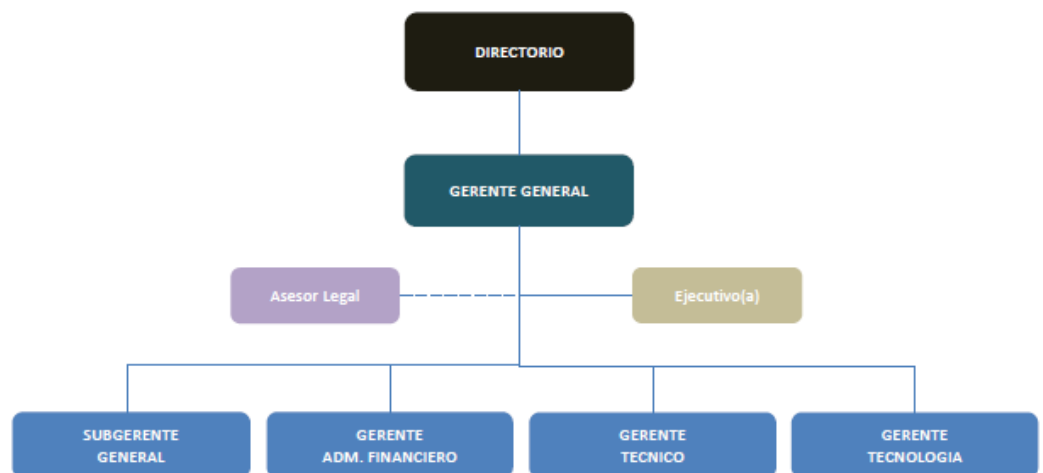


Gráfico No 4- Organigrama de la Compañía– Matriz

Fuente: Compañía de Seguros X

- **Área Comercial (Gráfico No. 5)**

El área comercial se encarga de manejar las relaciones con intermediarios de seguros y clientes, para la venta y comercialización de productos, el proceso comercial parte de la cotización, negociación, solicitud de emisión, entrega de pólizas incluyendo el cobro correspondiente de la prima del seguro.

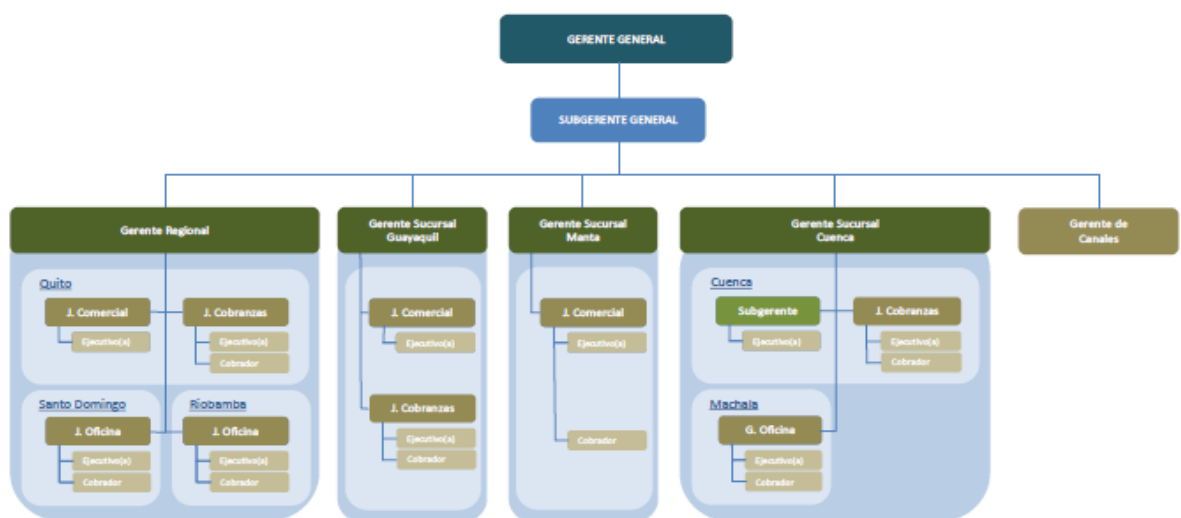


Gráfico No 5- Organigrama Área Comercial

Fuente: Compañía de Seguros X

- **Área Técnica (Gráfico No. 6)**

El área técnica se encarga de normar las políticas de suscripción y comercialización, así como también de controlar que las mismas se cumplan a nivel nacional. Tiene a su cargo los Departamentos de Emisión, Siniestros y Reaseguros.

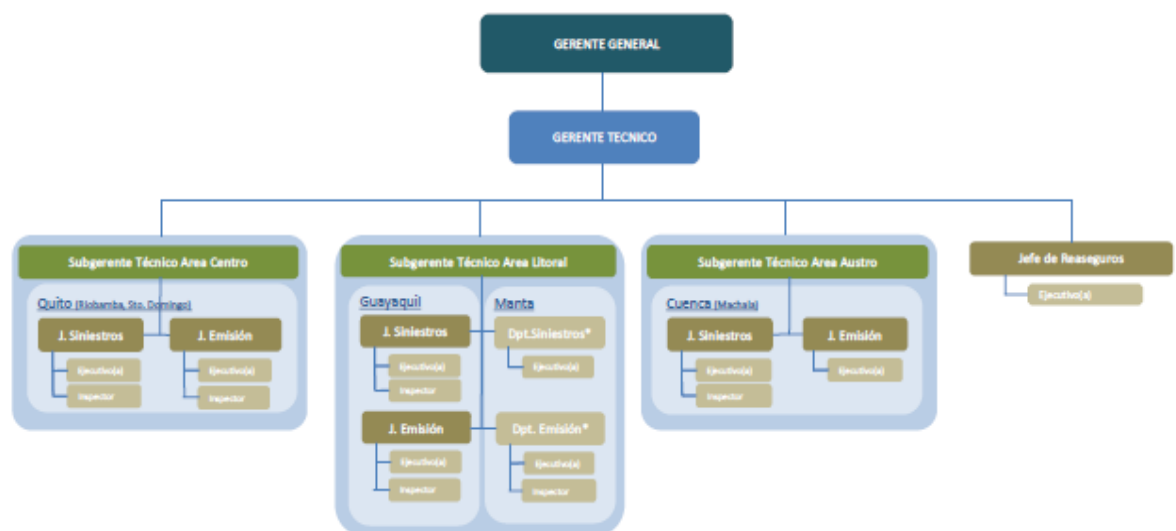


Gráfico No 6- Organigrama Área Técnica

Fuente: Compañía de Seguros X

- **Área Administrativa Financiera (Gráfico 7)**

Se encarga de controlar los temas Financieros y Administrativos de la empresa, tiene a su cargo los departamentos de Contabilidad, Tesorería, Caja y Talento Humano.

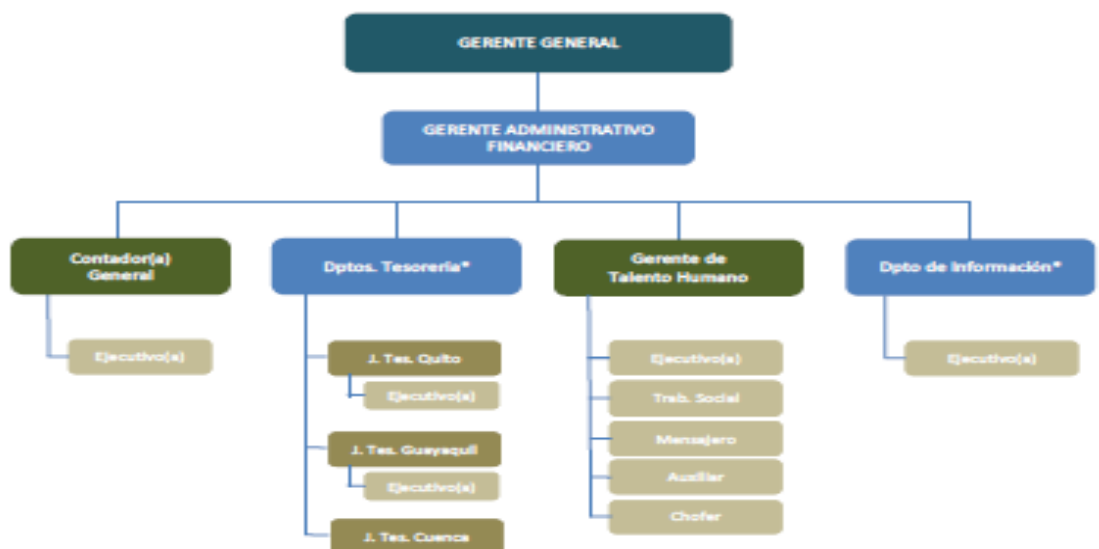


Gráfico No 7- Organigrama Área Administrativa Financiera

Fuente: Compañía de Seguros X

- **Área de Tecnología (Gráfico 8)**

Encarga de velar por la continuidad de la operación.

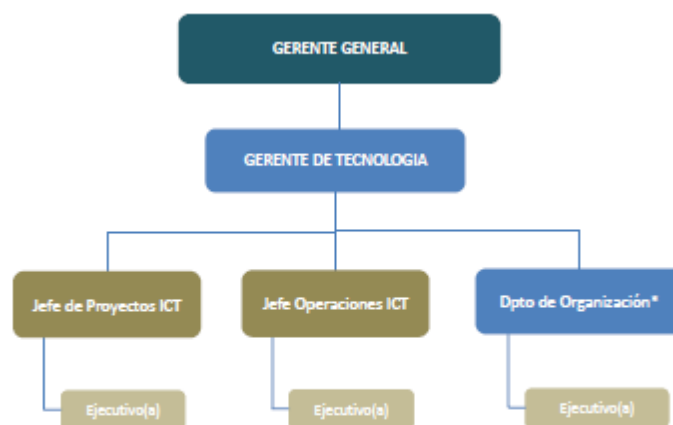


Gráfico No 8- Organigrama Área Tecnología

Fuente: Compañía de Seguros X

1.2.2 Procesos Internos

A continuación se puede observar el mapa de proceso de la compañía de Seguros X, el cual está dividido en: Proceso Gobernantes, Proceso Operativos y Procesos de Apoyo. Esta información ha sido obtenida directamente de los archivos documentados de la compañía X.

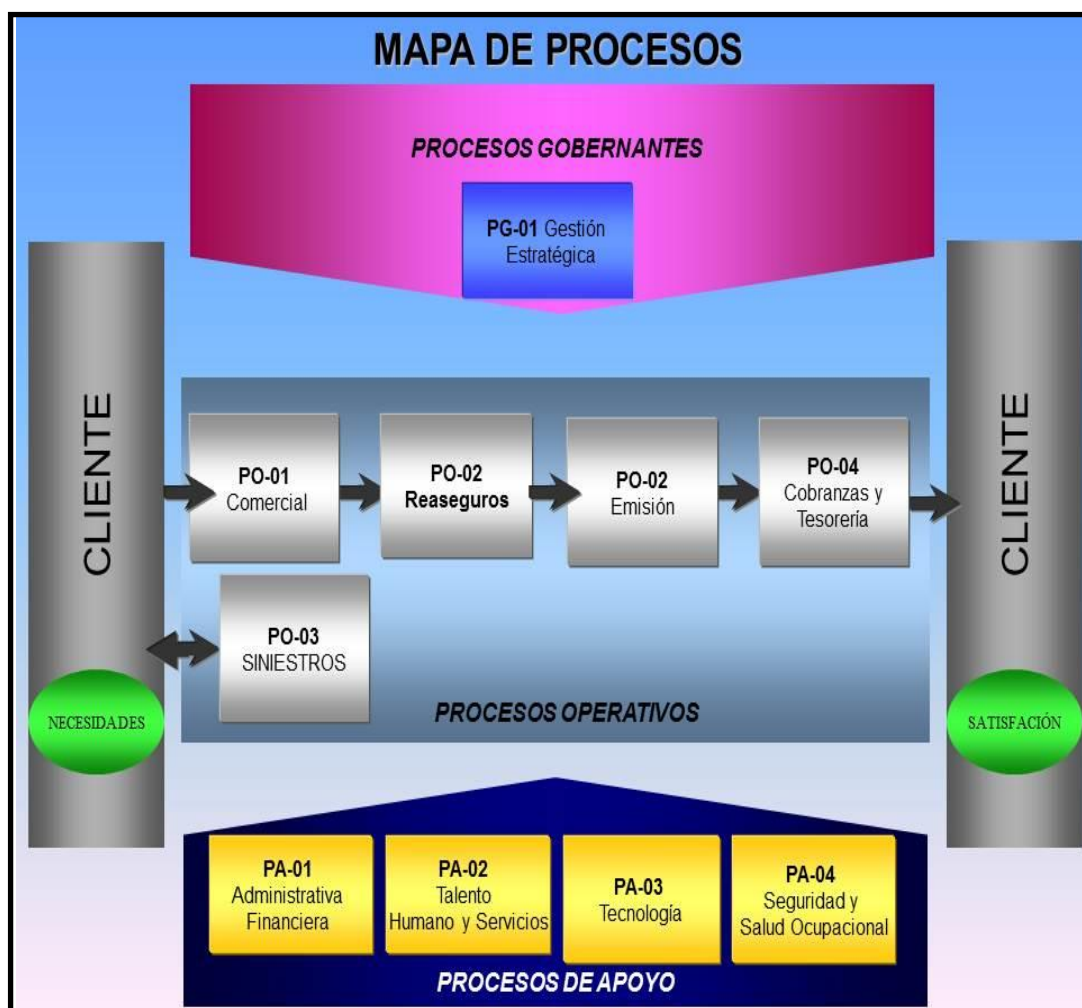


Gráfico No 9- Mapa de Procesos

Fuente: Compañía de Seguros X

1.2.2.1 Descripción de Macroprocesos

Macroprocesos es el conjunto de procesos que contribuyen, en forma sistémica, a satisfacer los requerimientos de la comunidad y de la Entidad para lograr el cumplimiento y los fines propios de la empresa.

l. Gestión Estratégica

Dentro de la Gestión Estratégica se encuentra la Gerencia General y Vicepresidencia del directorio, en este proceso se realiza la definición de Políticas y Objetivos de la compañía.

m. Procesos Operativos

Los procesos operativos de la compañía son los que se derivan directamente del giro del negocio, sin los cuales la compañía no podría operar. Dentro de los procesos operativos se encuentran los siguientes: Comercial, Reaseguros, Emisión, Siniestros y Cobranzas. En estos procesos descansa la operatividad de la compañía. A continuación una breve descripción de cada uno:

Comercial

Generar nuevos negocios que ayuden al crecimiento de la compañía siempre apegados a las políticas de suscripción, atendiendo los requerimientos tanto de asesores productores de seguros y/o clientes.

Comprende desde la negociación directa o a través de asesores productores de seguros, hasta participación en licitaciones para cuentas del Estado, atención a clientes y asesores productores de seguros en ramos generales a nivel nacional.

Reaseguros

Proteger los intereses de la Compañía en base a contratos de reaseguros adecuados, obteniendo una rentabilidad alineada a los objetivos estratégicos de la Compañía, en todos los negocios suscritos.

Comprende desde la Negociación de Contratos de Reaseguro Automáticos, Colocación y negociación de Reaseguros Facultativos Cedidos, Manejo y administración de Reaseguros Facultativos Aceptados, Coaseguros Cedidos y Aceptados, Recobro de siniestros hasta el Manejo de Remesas a nivel nacional.

Emisión

Realizar la correcta emisión e ingreso de información de pólizas, renovaciones y endosos, de acuerdo a lo suscrito por el Departamento Comercial siempre y cuando se encuentre dentro de las políticas de suscripción de la compañía o cuente con la debida autorización por parte de la Gerencia General y/o Subgerencia General.

Comprende la emisión e ingreso de información de cada una de las pólizas por ramo y por tipo de documento, a nivel nacional.

Siniestros

Tramitar los siniestros notificados por los clientes aplicando aspectos legales y dando cumplimiento a las condiciones generales y particulares de la póliza de seguros, apoyando la gestión comercial de la Compañía. Aplicación a nivel nacional.

Cobranzas

Recuperar las carteras dentro de los plazos de gestión evitando generar provisiones para cuentas incobrables. Mantener las carteras con saldos reales, realizar los procesos de ajustes y cruces con eficiencia.

Comprende desde la elaboración, disponibilidad y mantenimiento de los documentos del sistema operativo de cobranzas. Su aplicación es a nivel nacional.

n. Procesos de Apoyo

Financiero

Proporcionar información de los hechos económicos y financieros de la empresa en forma continua, ordenada y sistemática con el fin de conocer los resultados para la acertada toma de decisiones. Velar por el cumplimiento con los entes de control.

Aplica a transacciones a nivel nacional relacionadas con los activos, pasivos, ingresos, egresos y patrimonio de la compañía.

Talento Humano y Servicios

Administrar el personal que trabaja en la compañía, desde la contratación, pago de nómina y demás beneficios que proporciona la compañía.

Tecnología

Automatizar los procesos operativos, procurando alcanzar el uso eficiente de los recursos humanos y tecnológicos, buscando la excelencia del servicio y la entrega de información confiable y oportuna.

1.2.3 Lay Out

Oficinas:

Quito

Guayaquil

Cuenca

Manta

Santo Domingo

Machala

Riobamba

Loja

1.2.4 Servicios y Capacidades

1.2.4.1 Definición de Compañía de Seguros

De acuerdo al artículo No. 3 del Título I Ámbito de la Ley, de la Ley General de Seguros, las compañías de seguros son empresas que realizan operaciones de seguros, las compañías

anónimas constituidas en el territorio nacional y las sucursales de empresas extranjeras, establecidas en el país, en concordancia con lo dispuesto en la presente Ley y cuyo objeto exclusivo es el negocio de asumir directa o indirectamente o aceptar y ceder riesgos en base a primas.

Las empresas de seguros podrán desarrollar otras actividades afines o complementarias con el giro normal de sus negocios, excepto aquellas que tengan relación con los asesores productores de seguros, intermediarios de seguros y peritos de seguros con previa autorización de la Superintendencia de Bancos.(Ley General de Seguros, 1998)

Las empresas de seguros son: De Seguros Generales, de Seguros de Vida y las que actualmente operan en conjunto en las dos actividades. Las empresas de seguros que se constituyan a partir de la vigencia de esta ley, sólo podrán operar en seguros generales o en seguros de vida.

Las de Seguros Generales.- Son aquellas que aseguren los riesgos causados por afecciones, pérdidas o daños de la salud, de los bienes o del patrimonio y los riesgos de fianza o garantías.

Las de Seguros de Vida.- Son aquellas que cubren los riesgos de las personas o que garanticen a éstas dentro o al término de un plazo, un capital o una renta periódica para el asegurado y sus beneficiarios. Las empresas de Seguros de Vida, tendrán objeto exclusivo y deberán constituirse con capital, administración y contabilidad propias. Las Empresas de Seguros que operen conjuntamente en los ramos de seguros generales y en el ramo de seguros de vida, continuarán manteniendo contabilidades separadas.

De acuerdo a esta definición existen compañías de seguros que operan tanto en ramos generales como en vida, otras solo operan en ramos generales y otras que únicamente operan en el ramo de vida. Es importante señalar que la Compañía de Seguros X, es una Compañía de Seguros Generales.

1.2.4.2 Definición de Seguro

De acuerdo al decreto 1147, el seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador se obliga a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte dentro de los limites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato.(Decreto Supremo 1147, 1963).

Art. 2.- Son elementos esenciales del contrato de seguro:

El asegurador;

El solicitante;

El interés asegurable;

El riesgo asegurable;

El monto asegurado o el límite de responsabilidad del asegurador, según el caso;

La prima o precio del seguro

La obligación del asegurador de efectuar el pago del seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.

A falta de uno o más de estos elementos el contrato de seguro es absolutamente nulo.

Art. 3.- Para los efectos de esta Ley, se considera **asegurador** a la persona jurídica legalmente autorizada para operar en el Ecuador, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro; **solicitante** a la persona natural o jurídica que contrata el seguro, sea por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador; **asegurado** es la interesada en la traslación de los riesgos; y, **beneficiario**, es la que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro.

Una sola persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario.

Art. 4.- Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante, asegurado o beneficiario, ni de la del asegurador y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles no constituyen riesgo y son, por tanto extraños al contrato de seguro.

Art. 5.- Se denomina siniestro la ocurrencia del riesgo asegurado.

1.2.4.3 Ramos y Capacidades en los que opera la Compañía de Seguros X

CAPACIDADES 2014

RAMO	CAPACIDAD	
INCENDIO Y LINEAS ALEADAS	\$ 5.000.000,00	POR UBICACIÓN
ROTURA DE MAQUINARIA	\$ 2.000.000,00	POR MAQUINA
EQUIPO ELECTRONICO	\$ 2.000.000,00	POR UBICACIÓN
EQUIPO Y MAQUINARIA	\$ 2.000.000,00	POR UBICACIÓN
TODO RIESGO CONTRUCCION	\$2.000.000,00	POR PROYECTO
TRANSPORTE	\$ 1.000.000,00	POR EMBARQUE
CASCO MARITIMO	\$ 400.000,00	UNICAMENTE PARA EMBARCACIONES DE PLACER
FIDELIDAD	\$ 375.000,00	
VEHICULOS	\$ 100.000,00	
* RESPONSABILIDAD CIVIL (VEHICULOS)	\$ 20.000,00	
ACCIDENTES PERSONALES	\$ 375.000,00	
FIANZAS	\$2.000.000,00	POR AFIANZADO
ROBO	\$ 375.000,00	POR UBICACIÓN
RESPONSABILIDAD CIVIL	\$ 1.000.000,00	

Cuadro N° 1– Capacidades Automáticas por ramo

Fuente: Compañía de Seguros X

De acuerdo a las condiciones Generales de la Compañía de Seguros X, debidamente aprobados por la Superintendencia de Bancos a continuación una breve descripción de las coberturas de cada ramo:

a. Incendio, Terremoto y Líneas Aliadas

La póliza de Incendio cubre la pérdida o daños materiales causados a los bienes asegurados por incendio y/o rayo, igualmente cubre daños cuando estos sean a consecuencia de las medidas adoptadas para evitar la propagación del siniestro.

Bajo esta misma póliza se puede incluir coberturas adicionales como terremotos y demás fenómenos de la naturaleza, así como otros eventos denominados como líneas aliadas y consisten en: daños por agua, daños maliciosos, vandalismo, motín y huelga, alborotos populares.

Todas estas coberturas adicionales se encuentran excluidas en las condiciones generales de la póliza pero al ser nombradas en las condiciones particulares de la misma se las puede incluir para contar con un seguro de protección completo.

b. Lucro Cesante por Incendio.

Esta póliza indemniza los perjuicios financieros que pueda sufrir el asegurado como motivo y durante la interrupción parcial o total de las actividades del establecimiento o empresa asegurada a consecuencia de un evento ocurrido y amparado por la póliza de Incendio.

Es importante mencionar que esta póliza debe ser emitida en conjunto con una póliza de incendio, es decir un cliente no puede emitir únicamente una póliza de lucro cesante por incendio, la misma debe ir acompañada de una póliza de incendio.

Por el contrario un cliente si puede emitir únicamente una póliza de incendio sin necesidad de que la misma este acompañada de una póliza de lucro cesante por incendio.

c. Transporte

El seguro de transporte cubre los riesgos a los cuales la mercadería está expuesta en el curso del viaje asegurado mientras los mismos no estén expresamente excluidos.

Existen tres formas de cobertura:

1. Libre de Avería Particular

Cubre las pérdidas o daños que sufra la mercadería asegurada únicamente cuando son consecuencia directa de uno de los siguientes eventos: Terremoto, erupción volcánica, marejada, inundación, avalancha, deslizamiento de tierra, alud, huracán, rayo, naufragio, encalladura, buque haciendo agua y en necesidad de buscar puerto de refugio. Colisión de medio de transporte con una sustancia sólida, volcadura, descarrilamiento, caída de puentes, caída de aeronaves o partes de ellas, explosión, incendio, así como también la pérdida total de bultos completos (mercadería y empaque) que ocurre durante la carga, descarga o trasbordo, entendiéndose para los fines de esta cláusula como pérdida total, la desaparición física de un bulto por caída al agua del mismo.

2. Con Avería Particular

Cubre pérdidas o daños que sufra la mercadería asegurada, con exclusión de los riesgos especiales que constan a continuación: Mojadura por agua dulce o exudación del buque, herrumbre y otras formas de oxidación, rotura, derrame, pérdidas o daños causados por ratas, pérdidas o daños causados por bichos provenientes de una fuente externa, contaminación por olores extraños, robo ratería y falta de entrega.

3. Contra Todo Riesgo

Cubre todo tipo de pérdida o daños que sufra la mercadería asegurada a menos que se encuentre excluido específicamente en el artículo 6 de exclusiones comunes a todo tipo de cobertura.

d. Casco Marítimo

El seguro de casco y maquinaria de buques, cubre los riesgos de mar y/o ríos y/o canales y/o esteros navegables, puertos, dique seco o flotante así como la entrada y salidas de estos últimos. Es la rama del seguro específica para proteger a todo tipo de embarcaciones, de todos los riesgos relacionados con la aventura marítima. Existen los siguientes tipos:

- Casco y maquinaria de buques pesqueros.
- Buque tanquero
- Buque turístico
- Buque de carga general.
- Remolcadores.
- Yates privados.

e. Vehículos

Esta póliza cubre los daños y/o pérdidas del vehículo asegurado, como consecuencia de su circulación y uso normal, inclusive mientras se encuentre estático y/o estacionado bajo techo o al aire libre respecto a: choques, vuelcos, accesorios adicionales, incendio, rotura de vidrios, pérdida total del vehículo por daños o robo, pérdida parcial del vehículo por daño o robo.

La póliza de vehículo cuenta con las siguientes coberturas adicionales:

- Responsabilidad Civil por daños a terceros
- Muerte accidental de los ocupantes del vehículo
- Gastos médicos en caso de accidente para los ocupantes del vehículo
- Accidentes Personales

El amparo básico de la póliza de accidentes personales es la muerte accidental del asegurado hasta el valor estipulado en las condiciones generales de la póliza.

Como coberturas adicionales opcionales también se puede cubrir bajo esta póliza la invalidez permanente total o parcial, la incapacidad temporal, gastos médicos por accidente, gastos de sepelio.

Es importante mencionar que la cobertura de esta póliza aplica en cualquier parte del mundo, es decir que el asegurado estará cubierto sin importar que se encuentre fuera del Ecuador.

f. Robo y Asalto

La póliza cubre las pérdidas o daños materiales causados a los bienes asegurados como consecuencia de robo con fractura, asalto o tentativa de robo.

g. Responsabilidad Civil

Esta póliza cubre los perjuicios patrimoniales que sufra el asegurado en razón de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra, de acuerdo con la ley ecuatoriana, siempre y cuando esta responsabilidad se ocasione en desarrollo de las actividades descritas en las condiciones generales de esta póliza.

El amparo de esta póliza comprende daños corporales, daños materiales y gastos de proceso civil.

h. Fianzas

Existen varios tipos de pólizas de fianzas. La Compañía de Seguros X puede otorgar las siguientes:

- ***Seriedad de Oferta***

Esta póliza garantiza las obligaciones del afianzado que consisten en el mantenimiento de la oferta en los plazos y forma que definen las bases de la licitación conforme a lo establecido en tales normas.

La garantía de esta póliza no cubre las obligaciones emergentes del cumplimiento del contrato que el cliente celebre eventualmente.

La responsabilidad de la compañía no podrá exceder el valor máximo asegurado.

- ***Fiel Cumplimiento de Contrato***

La presente póliza cubre al asegurado las pérdidas que le produzca el incumplimiento de las obligaciones provenientes del contrato a que se refiere este seguro, siempre que ese incumplimiento sea imputable al contratista, o

bien provenga de causas que afecten directamente su responsabilidad. La compañía no responde por el infortuito debidamente comprobado.

La responsabilidad de la compañía no podrá exceder el valor máximo asegurado.

- ***Buen Uso de Anticipo***

Esta póliza cubre las pérdidas que sufra el asegurado por el mal uso del anticipo entregado al afianzado para el cumplimiento del contrato amparado, es decir que el dinero del anticipo sea destinado para otros usos que no sean los del cumplimiento del contrato en cuestión.

La responsabilidad de la compañía no podrá exceder el valor máximo asegurado.

- ***Garantía Aduanera***

Esta póliza es exigida por el Servicio Nacional de Aduanas a los importadores para garantizar el pago de aranceles correspondientes a las importaciones por ellos realizados, esta póliza es solicitada cuando el importador no puede pagar en ese momento los aranceles y mediante esta póliza el garantiza el pago de los mismos una vez que haya podido desaduanizar su mercadería.

- ***Todo Riesgo Contratista***

Esta póliza cubre las pérdidas o daños materiales que sufran los bienes asegurados, durante el periodo de construcción en el sitio donde se lleven a cabo los trabajos siempre y cuando sean a consecuencia de hechos accidentales, súbitos, imprevistos y repentinos.

- ***Rotura de Maquinaria***

Este seguro cubre los daños a las maquinarias aseguradas causados por impericia, descuido y actos mal intencionados ya sean del personal del asegurado o de extraños, la acción directa de energía eléctrica como resultado de corto circuito, errores de diseño, defectos de mano de obra, calentamiento excesivo, entre otros. Esta póliza no cubre incendio ni fenómenos de la naturaleza, por lo que para contar con una cobertura completa es importante que las maquinas aseguradas bajo esta póliza también sean aseguradas bajo la póliza de incendio y líneas aliadas.

1.2.5 Principales Reaseguradores

REASEGURADOR	CALIFICACIÓN		PAIS
Reaseguradora Delta C.A.	BBB-	FITCH	Venezuela
NavigatorsInsurance Co.	A	S&P	U.S.A.
QBE del Istmo	A -	A.M. Best	Panamá
Americana de Reaseguros	BBB+	FITCH	Venezuela
Sirius América	A	A.M. Best	U.S.A.
Reaseguradora Delta C.A.	BBB +	FITCH	Venezuela
Reaseguradora Patria	A -	A.M. Best	México
Everest Re	A +	S&P	U.S.A.

Odyssey	A	A.M. BEST	U.S.A.
CatlinUnderwriters Ltd.	A +	S&P	Londres
LloydsSyndicateAmlin AML	A +	S&P	Londres
LloydsSyndicate	A +	S&P	Londres

Cuadro N° 2– Reaseguradores 2014

Fuente: Gerencia Técnica Compañía de Seguros X

1.2.6 Principales Clientes

- Grupo Trecx–Pintulac
- Ilustre Municipio de Quito
- Empresa Eléctrica Quito
- Empresa Eléctrica Guayaquil
- Transportadora Ecuatoriana de Valores TEVCOL
- Rojas &Berru importadores
- R.S. Roth
- Serrano Puig y Asociados
- Falconi Puig Asociados
- Escuela Politécnica Nacional

CAPÍTULO II

2. Análisis de las Principales Reformas a la Ley General de Seguros A través del Código Orgánico Monetario y Financiero

Las compañías de seguros en el Ecuador han operado bajo la regulación de la Superintendencia de Bancos y Seguros y supeditadas a la Ley General de Seguros (1998) y Decreto Supremo 1147 (1963). La mencionada Ley General de Seguros ha sido modificada en toda su extensión por el recientemente publicado CODIGO ORGANICO MONETARIO Y FINANCIERO (2014).

A continuación los principales cambios y enmiendas que han sido insertados en el nuevo Código Orgánico Monetario y Financiero, publicado en el Registro Oficial No. 332 el 12 de Septiembre del 2014:

2.1. Objetivo del Código Orgánico Monetario y Financiero

Art. 3.- Asegurar que el ejercicio de las actividades monetarias, financieras, de valores y de seguros sea consistente e integrado. Procurar la sostenibilidad del sistema financiero nacional

y de los regímenes de seguros y de valores y garantizar el cumplimiento de las obligaciones de las entidades que lo conforman.

El reto se plantea en la práctica, es decir, que la aplicación de la normativa genere seguridad jurídica para los actores, y de esa forma se logre un sistema consistente y sostenible en el tiempo, lo cual implica, en el caso de seguros, empresas de seguros fuertes, solventes y con reglas claras para sus actividades; garantizando los derechos del público (asegurado).

El nuevo código tiene tres libros:

- Libro 1.- Sistema Monetario y Financiero.
- Libro 2.- Ley de Mercado de Valores.
- Libro 3.- Ley General de Seguros. (así debería ser codificado por la Asamblea).

Implicación: El artículo 3 establece que el objetivo de realizar las reformas a la Ley General de Seguros es llegar a tener un sistema consistente y sostenible en el tiempo para lo cual se requiere de compañías de seguros fuertes, solventes y con reglas claras frente a la operación que realizan.

2.2. Políticas

Art. 5.- La formulación de políticas y regulaciones en materia crediticia, financiera, cambiaria, de seguros y de valores es facultad privativa del Ejecutivo.

Implicación: A través de este artículo se consolida toda la facultad reglamentaria en el Ejecutivo, es decir que los diferentes órganos, cuerpos colegiados y funcionarios de la Función Ejecutiva, podrán regular los diferentes aspectos contemplados en el Código y en las

leyes especiales. Es importante mencionar que esta facultad antes era compartida con la Asamblea.

Jurisdicción Coactiva.- A las Superintendencias, entidades financieras del sector público y a compañías de seguros de propiedad mayoritaria del Estado, les corresponde jurisdicción coactiva para el cobro de créditos y de CUALQUIER TIPO DE OBLIGACIONES a su favor o de terceros, en base a títulos de crédito.

Implicación:. Lo expuesto anteriormente genera una situación de desventaja en cuanto a la competencia entre las aseguradoras. Aquellas que pertenezcan mayoritariamente al Estado tendrán jurisdicción coactiva, es decir, mecanismos legales preferentes y ágiles para cobrar deudas y de esa forma mejorar su liquidez e índices financieros, frente a las otras empresas de seguros que tendrán que seguir los mecanismos judiciales ordinarios o de solución alternativa de conflictos, con el tiempo y dificultades que ello genera.

2.3. Funcionarios de Organismos de Regulación y Control

Art. 8.- Los servidores y funcionarios que formen parte de los organismos que realicen actividades de regulación, supervisión y control estarán impedidos de prestar sus servicios en entidades reguladas o en las que están bajo su ámbito de control, según su caso, bajo cualquier modalidad contractual y de intervenir o gestionar directa o indirectamente ante esos órganos en beneficio de las entidades reguladas hasta después de 2 años de terminar sus funciones. El incumplimiento será sancionado como infracción grave; y, se exceptúan los trabajadores de dichos organismos de control sujetos al Código del Trabajo.

Implicación: Este artículo tiende a evitar conflicto de intereses o manejo inadecuado de información privilegiada o confidencial. Debe tenerse en cuenta para la contratación de trabajadores, empleados o asesores.

Art.12.- Las empresas de seguros estarán sujetas también a veeduría ciudadana y control social.

Implicación: Cualquier persona o ciudadano tiene potestad para solicitar vigilancia o revisiones especiales a cualquier acto, contrato o asunto relacionado con la operación y actividades en general de las compañías.

2.4. Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera

Art. 13.- Es parte de la Función Ejecutiva.- Es responsable de formular las políticas públicas y la regulación y supervisión monetaria, crediticia, financiera, de seguros y de valores. La integran: Ministro de la Política Económica; Ministro de la Producción; Ministro de Finanzas Públicas; el organismo encargado de la planificación del Estado y un delegado del Presidente de la República. Tienen voz, pero no voto: Superintendente de Bancos; Superintendente de Compañías, Valores y Seguros; Superintendente de Economía Popular y Solidaria; Gerente General del Banco Central del Ecuador; Presidente del Directorio de la Corporación de Seguros de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados.

Implicación: Anteriormente se denominaba Junta Bancaria y es la máxima autoridad para las Superintendencias arriba mencionadas y las empresas a quienes regulan.

2.5 Principales Atribuciones de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera

Art. 14.- Relacionadas con seguros: regular seguros y fijar sus políticas; conocer los resultados acerca de los controles efectuados por la Superintendencia; conocer y resolver impugnaciones a los actos de la propia Junta; establecerá los niveles de reservas de liquidez, patrimonios, patrimonios técnicos; regular el crecimiento de las entidades de seguros para reducir la vulnerabilidad de la economía; dictar normas que regulen seguros y reaseguros; autorizar a las entidades de seguros a fin de que realicen nuevas actividades, que sin estar prohibidas sean necesarias para el cumplimiento de las políticas de seguros; aprobar anualmente el presupuesto de las entidades de seguros y regular su ejecución; requerir la información que considere.

Art. 15.- Confiere a la Junta otras atribuciones tales como: fijar límites de endeudamiento externo de entidades públicas y privadas; disponer que divisas provenientes de actividades que ella determine ingresen de manera obligatoria al país.

Art. 22.- Los actos de la Junta son susceptibles de impugnación, modificación, revocatoria o derogatoria. Sujetos a normas por la vía judicial ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo.

- Control y Vigilancia.- Se le quita esta facultad a la Superintendencia de Bancos y Seguros, la cual pasará a llamarse solamente Superintendencia de Bancos.
- La facultad de control y vigilancia corresponde a la Superintendencia de Compañías y Valores, la cual pasará a llamarse Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. (Art. 75).
- Dicho órgano de control tiene facultades de vigilancia y supervisión en materia societaria; auditoría, vigilancia, control, INTERVENCIÓN y supervisión del régimen de seguros. Se regirá por la Ley General de Seguros y regulaciones de la Junta.

- No se han derogado las resoluciones y regulaciones de la Superintendencia de Bancos y Seguros y de la Junta Bancaria, las cuales, se entiende, serán aplicadas en la medida en que no contravengan las reformas legales y las normas del Código; y, en tanto la Junta de Política y Regulación no las derogue o sustituya. La Ley de Compañías se aplica en forma supletoria.
- Las Superintendencias (Art. 160), llevarán un catastro público con la nómina de entidades; nómina de accionistas; si son personas jurídicas que tiene más del 2% del capital, indicará quienes son las personas naturales socias de éstas. La Junta podrá reducir este porcentaje.

2.6 Control de Régimen de Seguros

La Disposición Transitoria Trigésima Primera del Código señala que, en el plazo de un año desde la vigencia del Código (publicación en Registro Oficial), la Superintendencia de Bancos transferirá todos los expedientes, documentación y sistemas de todos los actores del sistema de seguro privado (empresas de seguros, compañías de reaseguros, intermediarios de reaseguros, agentes y agencias asesoras productoras de seguros, ajustadores de siniestros e inspectores de riesgo, personas naturales o jurídicas en los casos que corresponda) a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros quien asumirá las competencias legales que se le atribuyen.

Los servidores de la Superintendencia de Bancos que estén prestando sus servicios en las áreas de seguros, previa evaluación, calificación y selección, podrán pasar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, pudiendo aplicarse los mecanismos de supresión de partidas.

2.7 Reformas a la Ley General de Seguros (Disposición Reformatoria Décima Sexta)

Dentro de las disposiciones Reformatorias y Derogatorias, Capítulo I, Décimo sexta reforma se realizan varios cambios considerables a la Ley de Seguros del año 1998.

- Se sustituye en todo el texto Superintendencia de Bancos y Seguros por Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros.
- Sustituir Junta Bancaria por Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.
- Se señala expresamente que, para todos los efectos, cuando se hable de plazo se contarán todos los días calendario y cuando se hable de término únicamente se contabilizarán los días hábiles. (tal como lo dispone el Código de Procedimiento Civil).
- El Art. 67 de la Ley General de Seguros dirá: Los fondos para atender los gastos del órgano de control y los aportes al Fondo de Seguros Privados, se obtendrán de la contribución del 3,5% sobre el valor de las primas netas de seguros directos, las que podrán aumentarse hasta al 5% por resolución de la Junta y a petición del titular del órgano de control. Las empresas de seguros son agentes de retención de dicha contribución.

Implicación: Uno de los principales cambios es que la “Superintendencia de Bancos y Seguros”, cambia su nombre a “Superintendencia de Bancos” únicamente y deja de regular a las compañías de seguros. Para este cambio el código establece un período de transición de un año a partir de su publicación, tiempo en el cual la Superintendencia de Bancos seguirá regulando y emitiendo normativas para las compañías de Seguros.

Una vez que concluya este plazo las compañías de seguros pasarán a ser reguladas por la “Superintendencia de Compañías”, la cual a su vez también cambia su nombre a “Superintendencia de Compañías Valores y Seguros”. La Superintendencia de Bancos regulará únicamente a las instituciones financieras, tampoco regulará a las Cooperativas de Ahorro y Crédito.

Adicionalmente y aunque no tiene incidencia con el tema seguros es importante mencionar que se crea una nueva “Superintendencia de Economía Popular y Solidaria”, la cual regulará a las Cooperativas de Ahorro y Crédito.

2.7.1 Fondo de Seguros Privados

El Código crea los Fondos de Seguros Privados que será manejado y administrado por la Corporación de Seguro de Depósitos, Fondo de Liquidez y Fondo de Seguros Privados.

Estos fondos son aportes o contribuciones que realizarán los propios asegurados y las aseguradoras a fin de mantener un fondo que permita al Estado cubrir parte de las obligaciones que se generen en caso de insolvencia, cesación de pagos o liquidación forzosa de las empresas de seguros o compañías de seguros, con el propósito de garantizar los derechos del público en general.

El Veto presidencial sugiere que se determine cómo se distribuirá la contribución del 1,5% sobre el valor de las primas netas de seguros directos que realizarán las empresas del sistema de seguro privado y la proporción de la contribución determinada en el Art. 67 de la Ley General de Seguros, es decir, del 3,5% que contribuye el asegurado. La Junta señalará qué parte o porcentaje va al Fondo de Seguros Privados al que se suma el 1,5% de las empresas de seguros.

Según el Art. 85 del Código, el Directorio de la Corporación antes mencionada propondrá a la Junta el monto de la cobertura de seguros privados.

El Fondo comenzará a operar a partir del 1 de enero del 2016.

2.7.2 Capitales Pagados Mínimos

Reforma al Art. 14 de la LGS. El capital pagado mínimo legal para la constitución de compañías que conforman el sistema de seguro privado será el siguiente:

- Compañías de Seguros: US 8.000.000
- De Reaseguros: US 13.000.000
- Seguros y Reaseguros US 13.000.000
- El capital pagado, en la constitución deberá ser aportado en dinero.
- La Junta, en cualquier tiempo podrá incrementar los requisitos mínimos de capital.

Se entiende que los capitales mínimos legales para ajustadoras de siniestros, inspectoras de riesgo, intermediarias de reaseguros, agencias asesoras productoras de seguros personas jurídicas, serán determinados por la Junta en uso de su facultad reguladora.

Artículo incorporado luego del 14.- El capital pagado no puede reducirse a menos del mínimo legal y se aumentará por decisión de la junta general de accionistas o por disposición del Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.

Implicación: Las compañías de seguros y reaseguros deberán incrementar considerablemente el valor de aportación de su capital mínimo para lo cual deberán ser más eficientes en su operación si desean seguir operando en el Ecuador. El código establece un plazo de 18 meses a partir de su publicación para llegar al capital mínimo exigido

2.7.3 Formas de Pago para Aumento de Capital

- Aportes en dinero (no préstamos ni financiamientos directos o indirectos que hayan sido concedidos por la propia compañía), excedentes de la reserva legal, utilidades acumuladas, capitalización de cuentas de reserva, siempre que estuviere destinadas a este fin.
- No consta lo que está en la actual Ley General de Seguros: capitalizar la cuenta proveniente de la re expresión monetaria (Reserva de Capital) siempre que un valor igual se aporte en efectivo. (Discusión sobre si esta forma de aumentar el capital ya no cabe o está comprendida en las cuentas de reservas destinadas a este fin).- La Junta deberá establecer el destino de esta cuenta.

- La Superintendencia verificará la legalidad del pago de dicho capital; su procedencia y aplicación de los fondos; y, de establecer lo contrario, dejará insubsistente dicho aumento de capital.

2.7.4 Inversiones

Art. 23 LGS.- Deben invertir sus reservas técnicas; la reserva legal; y, al menos el 60% del capital pagado en títulos del mercado de valores, fondos de inversión, instrumentos financieros y bienes raíces en los segmentos y porcentajes definidos por la Junta. Se les prohíbe negociar acciones u obligaciones convertibles con instituciones del sistema financiero. En ningún caso el porcentaje total de la inversión podrá exceder el 10% en instrumentos financieros. Junta determinará porcentajes de otros rubros.

Actualmente se invierte el 100% del capital pagado. Se libera un 40% lo cual mejorará la liquidez de las compañías.

2.7.5 Pólizas y Tarifas

Reforma al Art. 25 LGS:

- La Superintendencia determinará las cláusulas que obligatoriamente contendrán las pólizas, así como las cláusulas prohibidas, las cuales se entenderán como no escritas en caso de existir.
- Tarifas y notas técnicas requieren aprobación previa de Superintendencia.

- Copias de pólizas, tarifas y notas técnicas serán remitidas a Superintendencia por lo menos treinta días antes de su utilización, para fines de verificación, control y sanción.
- Contenido mínimo de la póliza.- aquellas que ya estaban en el Art. 25 y las del Art. 7 del Decreto Supremo 1147.
- En caso de contraposición entre condiciones generales, condiciones especiales y las normas sobre la legislación del contrato de seguros, prevalecerán estas últimas sobre aquellas.
- En todo contrato de seguro se entienden incorporadas las normas de la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor. Se tendrá por no escrita toda cláusula que se oponga a las leyes en perjuicio del asegurado o a las prohibiciones que determine la Superintendencia. (Se refiere a alcance, contenido, redacción de los contratos de seguros).
- Inclusive dichas normas se entienden incorporadas a pólizas vigentes antes de la vigencia de estas reformas. (retroactividad de la ley).

Implicación: En estas reformas el ente regulador pasa a controlar absolutamente toda la operación de una Compañía de Seguros desde cláusulas, tarifas, notas técnicas e inclusive incorpora los contratos de seguros para que sean regidos bajo la Ley del Consumidor, por lo que será importante y necesario que las Compañías de Seguros revisen lo que exige la Defensoría del consumidor en este tipo de contratos.

En esencia esto priva de libertad a las compañías de seguros para que puedan operar de acuerdo a lo que consideren adecuado de acuerdo a su organización, pasan a estar sujetos casi completamente a lo que indique la Superintendencia.

2.7.6 Control de Contratación de Reaseguros

Agregado al Art. 27 LGS

La Junta emitirá resoluciones para la contratación de reaseguros, debiendo definir condiciones y porcentajes máximos de cesión de seguros y reaseguros por ramos, en función a las características de los riesgos cubiertos; el perfil de las carteras; la siniestralidad; y, otros factores técnicos.

Podrá definir casos en los que no sea necesaria la contratación de reaseguros.

Implicación: Este cambio tiene una implicación gravísima en la operación normal de una compañía de seguros que contrata reaseguros con el objetivo de dispersar el riesgo y proteger su patrimonio. Al estar definidos porcentajes máximos de cesión de reaseguros por ramos, los mimos quedarán sin protección, afectando seriamente al patrimonio de la compañía así como también poniendo en riesgo las indemnizaciones de los posibles siniestros de los usuarios del seguro.

2.7.7 Control Interno

Luego del Art. 31 LGS se agrega un artículo:

- Todas las personas jurídicas actores del sistema de seguro privado, deberán tener un auditor interno calificados por la Superintendencia.
- Auditor interno presentará informe a la junta de accionistas y a la Superintendencia, de acuerdo a normas que dictará la Superintendencia.

- Las personas naturales deberán ejercer su actividad con seriedad, efectividad, veracidad y eficiencia.

Implicación: A partir de este cambio la superintendencia exige la designación o contratación de un auditor interno para la compañía, es decir no es potestad de la compañía si no obligación. La persona designada o contratada para tal efecto deberá cumplir con ciertos requisitos de calificación en el ente de control y opera libremente, es decir únicamente se reporta ante el directorio de la Compañía.

2.7.8 Control Externo

Reforma Art. 32 LGS

- Compañías de seguros y reaseguros deben tener auditoría externa.
- Deben tener calificadoras de riesgos.

Todas las personas jurídicas serán calificadas por Superintendencia de Valores y Seguros.

Implicación: Actualmente las compañías de seguros no cuentan con una calificación como las instituciones financieras, a partir de esta modificación se deberá cumplir con una serie de requisitos para obtener la calificación, de acuerdo al informe emitido por auditoría externa.

2.7.9 Actuarios

Luego del art. 33 LGS, se agrega uno:

- Compañías de seguros y de reaseguros deben contar con servicios actuariales proporcionados por personas naturales o jurídicas calificadas por Superintendencia. (no necesariamente relación laboral).

- La finalidad es generar notas técnicas; opinar sobre suficiencia de montos contenidos en reportes financieros; metodología.
- Superintendencia podrá verificar estudios actuariales y normas, requisitos mínimos de informes.

Implicación: Las compañías de Seguros ahora están obligadas a la contratación de los servicios de un actuario antes no lo estaban. De acuerdo a la Ley estos servicios pueden ser bajo relación de dependencia o externos, queda a opción de la Compañía de Seguros. Esto implica más gastos en la operación normal del negocio.

2.7.10 Sanciones

Reforma Art. 40 LGS:

- Multas que imponga Superintendencia, en ningún caso serán menores a 30 salarios básicos unificados, ni superiores al 5% de las ventas que reporte la entidad infractora.
- Las multas a empleados y funcionarios no podrán ser menores a 3 salarios básicos unificados.
- Criterios de gradación: gravedad de la falta, perjuicios causados, negligencia, intencionalidad, reincidencia, otros agravantes o atenuantes.
- Sanciones independientes de otras sanciones que impongan normas.
- Nadie puede ser sancionado administrativamente 2 veces por el mismo ente, por la misma causa, salvo acciones penales.
- Multas se pueden cobrar por jurisdicción coactiva.

Implicación: Este cambio a la ley tiene una incidencia altísima no solo en las compañías de seguros que operan en el país sino también en sus funcionarios, a través de multas muy

elevadas, en los casos de las compañías las multas no podrán ser menores a \$10.000, en caso de que el salario básico incremente estas multas mínimas incrementarán de la mano.

Por primera vez se ha determinado multas directamente a los funcionarios de las Compañías, lo cual no tiene fundamento en vista de que los funcionarios actúan en nombre de las compañías y no a título personal. Las multas mínimas serán a partir de \$1.000 lo cual es un valor significativo para cualquier persona.

Adicionalmente y lo que más resalta es que estas multas pueden ser cobradas por vía coactiva, es decir que si la compañía o un funcionario no puede cancelar la multa sus bienes tendrán prohibición de venta.

2.7.11 Reclamos Administrativos

2.7.11.1 Reformas al Art. 42 LGS.- Las modificaciones o cambios al texto actual son:

- Plazo para pagar indemnización reclamada u objetarla total o parcialmente por escrito y motivadamente es de 30 días contados desde la presentación del reclamo acompañado de los documentos determinados en la póliza. (desde que es formalizado el reclamo).
- Asegurado o beneficiario pueden presentar reclamo a la Superintendencia de Compañías, Valores o Seguros.
- Superintendencia requerirá a la aseguradora que justifique su negativa de pago.

- Dentro del plazo de 30 días de presentado el reclamo y completados los documentos que lo respalden, La Superintendencia dirimirá administrativamente la controversia, aceptando total o parcialmente el reclamo y ordenando el pago en el plazo de 10 días de notificada la resolución, o en su defecto negándolo.
- La resolución puede ser impugnada en sede administrativa, conforme al Art. 70 de la Ley General de Seguros. (reformado).
- El incumplimiento del pago ordenado será causal de liquidación forzosa.
- La interposición de acciones o recursos JUDICIALES (no administrativos), no suspenderá los efectos de la resolución que ordena el pago. Los recursos administrativos si suspenden los efectos de pago.
- La presentación del reclamo administrativo suspende la prescripción de la acción que tiene el asegurado contra la aseguradora, hasta la notificación de la resolución a la aseguradora.
- A los reclamos de asegurado contra aseguradora no le es aplicable el procedimiento determinado por la Ley Orgánica de Defensa del Consumidor.
- Según Disposición General Octava del Código, cuando el objeto materia de un reclamo o de un recurso administrativo esté bajo conocimiento de la justicia ordinaria, los funcionarios y organismos públicos se abstendrán de conocer y resolver y siempre que el reclamante o recurrente sea parte actora en el proceso judicial. Lo anterior no es aplicable cuando sea materia de juzgamiento en lo penal.

Implicaciones:

El nuevo plazo es de 30 días hábiles, para indemnizar, reponer, reparar o formular objeciones fundamentadas, dicho plazo se contará a partir de la fecha en que el asegurado o beneficiario,

presente por escrito la correspondiente reclamación y completa la documentación requerida de conformidad con la póliza

Para quién mediante su abogado y/ o apoderado presenta un reclamo administrativo a la Superintendencia de Bancos,... se disminuye el tiempo de 5 días hábiles a 48 horas...

Para quien mediante su abogado o apoderado presenta un reclamo administrativo a la Superintendencia de Bancos y Seguros,... y el mismo está incompleto, anteriormente tenía 5 días hábiles para completar la documentación y/o información requerida por la Superintendencia de Bancos y Seguros y ahora disponen únicamente de 48 horas.

La compañía de seguros ya no dispone de 8 días hábiles para presentar explicaciones y documentación de respaldo solicitada por la Superintendencia de Bancos y seguros correspondientes a los reclamos administrativos, los días se reducen a 5 hábiles, y ya no se dispone de 72 horas si no de 48 horas después de la multa para presentar la documentación requerida por la Entidad de Control si la misma no fue presentada de manera oportuna.

2.7.11.2 Artículo 12

Se sustituye el texto del artículo 12.- “Una vez que la empresa de seguros y el reclamante den respuestas a los oficios enviados por la Superintendencia de Bancos y Seguros, se conformará un expediente que pasará a estudio y análisis de la Dirección de Atención y Educación al Usuario de la Superintendencia de Bancos y Seguros, oficina Quito o las áreas competentes

de las Intendencias de Guayaquil, Cuenca o Portoviejo, y además se contará con el informe técnico, cuando fuere del caso, de la Intendencia Nacional del Sistema de Seguros Privado, el mismo que deberá ser despachado en un término no mayor a diez (10) días, para posteriormente emitirse la resolución que corresponda”

Cambio.- Nuevo texto.- “Una vez que la empresa de seguros y el reclamante den respuestas a los oficios enviados por el Organismo de Control, se conformará un expediente que pasará a estudio y análisis de la Superintendencia de Bancos y Seguros o sus delegados y además se contará con el informe técnico, cuando fuere del caso, de la Intendencia Nacional del Sistema de Seguro Privado, el mismo que deberá ser despachado en un término no mayor a ocho (8) días, para posteriormente emitirse la resolución que corresponda”

Implicación: Luego de que la Compañía de Seguros responde ante la Superintendencia de Bancos y Seguros lo solicitado ante un Reclamo Administrativo, ésta a su vez puede solicitar un informe técnico a la Intendencia y este informe la Intendencia lo deben entregar en 8 días y ya no en 10 días a la Entidad de Control.

2.7.11.3 Artículo 14 numerales 14.1 y 14.2

Cambio.- Se elimina la frase “...de cuarenta y cinco (45) días...”

Implicación: Se sustituye los 45 días hábiles a 30 días hábiles para pagar o contestar un siniestro.

2.7.11.4 Artículo 14 numerales 14.3

Cambio.- Se sustituye la frase “... dentro del plazo de cuarenta y cinco (45) días por “... dentro del plazo establecido en la ley”

Implicación: De igual manera se sustituye los 45 días hábiles a 30 días hábiles para pagar o contestar un siniestro.

2.7.12 Reclamos de Pólizas de Fiel Cumplimiento de Contrato y Buen Uso de Anticipo, cuyo Asegurado sea una Entidad Pública

Reforma, al Art. 42:

- . Deben ser incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato.
- . Pagar el valor del seguro dentro del plazo de 10 días siguientes al pedido por escrito en el que el asegurado o beneficiario requieran la ejecución.
- . Está prohibido a las aseguradoras, en el caso de reclamos por estos conceptos, exigir documentación adicional o el cumplimiento de trámite administrativo alguno que no fuere el previsto por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento.
- . Cualquier estipulación en contrario se considera como no escrita.
- . Incumplimiento.- causal de liquidación forzosa de la compañía.

Implicación: Las pólizas de Fiel Cumplimiento de Contrato y Buen Uso del Anticipo están regidas adicionalmente por la Ley de Contratación Pública, con esta reforma la Compañía de Seguros queda imposibilitada en todas las formas de realizar un reclamo ante el ente de control por una ejecución que considera está realizada erróneamente. Tampoco puede solicitar al asegurado documentos adicionales más que el oficio de ejecución entregado por la entidad asegurada.

Con este cambio en la Ley las compañías de seguros están obligadas a pagar las ejecuciones por parte de las Instituciones del Estado sin opción a defensa alguna en un plazo máximo de 10 días, caso contrario la compañía de seguros puede ser intervenida por el ente de control con la consecuencia de ser liquidada forzosamente.

2.7.13 Recurso de Apelación

Art. 70 LGS reformado

- De las resoluciones que expida el órgano competente de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, excepto de las resoluciones expedidas por el Superintendente, podrá interponerse recurso de apelación ante el Superintendente de Compañías, Valores y Seguros.
- Debe presentarse en el plazo de 10 días contados desde la notificación de la resolución.
- Decisión del Superintendente en recurso de apelación causará efecto, sin perjuicio de las acciones contencioso administrativas, las cuales se pueden plantear pero cumpliendo lo resuelto por Superintendente en la apelación.
- No hay recurso administrativo alguno respecto a lo resuelto por el Superintendente, ni siquiera en el caso en el que su pronunciamiento se haya dado en primera instancia administrativa. (en este último caso, ni siquiera apelación).

Implicación: Es bastante parecido al artículo que existía previo a este cambio, lo que indica es que cuando exista un reclamo administrativo por parte de un cliente por causa de un siniestro negado por una compañía de seguros, se lo presenta directamente ante el Superintendente de Bancos, en vista de que actualmente ya no existe la Junta Bancaria o al

Superintendente de Compañías, Valores y Seguros (una vez que toda la regulación pase a esta institución) para resolución. Esta resolución es tomada como última palabra sin poder realizar ningún recurso administrativo o apelación. Antes la última palabra la tenía la Junta Bancaria.

2.7.14 Recurso Extraordinario de Revisión

Reforma Art. 70 LGS:

- En forma extraordinaria y mediante revisión, el Superintendente podrá revocar o reformar cualquier acto administrativo, de oficio o cuando se presente el Recurso Extraordinario de Revisión.
- Puede presentarse dentro del plazo de un año contado desde la notificación del respectivo acto.
- La revisión solo tendrá lugar en los siguientes casos: 1. Si el acto administrativo impugnado se ha dictado con evidente error de hecho o de derecho que aparezcan de los documentos que conforman el expediente o de disposiciones legales expresas; y, 2.- Cuando con posterioridad aparecieren documentos de valor transcendental ignorados al expedirse el acto respectivo.

Implicación: Este es un recurso que ya existe para otras instituciones y ha sido incorporado a la Ley General de Seguros. Indica que cuando un caso ya ha sido resuelto por el superintendente a cargo el cual obligue a la Compañía de Seguros a pagar un reclamo hasta en el plazo de un año se podrán presentar pruebas fehacientes para demostrar que la decisión fue equivocada y revertir la resolución pero en el plazo máximo de un año.

2.7.15 Acciones Judiciales

Reformas al Art. 42 LGS

- El asegurado cuyo reclamo haya sido negado, podrá demandar a la aseguradora en sede judicial ante la justicia ordinaria; o, acudir a los mecanismos alternativos de solución de conflictos (mediación y arbitraje).
- Sede judicial: Bien sea respecto de resolución del órgano competente de la Superintendencia si no se apeló; o, bien respecto de la resolución del Superintendente que resuelve la apelación, la aseguradora podrá demandar la revocatoria o anulación de dichas resoluciones, en jurisdicción contencioso administrativa, solo cuando haya honrado el pago ordenado.
- Cuando se haya revocado o anulado la resolución que ordenó el pago, para obtener la restitución de la indemnización pagada, la aseguradora deberá también necesariamente demandar al asegurado o beneficiario que haya cobrado, quien intervendrá como parte en el juicio. (en el contencioso administrativo o en otro proceso)

Implicación: Este artículo permanece igual, lo único que cambia son los plazos para la presentación de reclamos administrativos el cual se reduce de 8 días a 5 días.

2.7.16 Regulación e Intervención

Art. In numerado luego del 53 LGS

- Se crea la figura de la Intervención que en la legislación actual no existe.
- La intervención se regula por las disposiciones de la Ley de Compañías.

- Intervención es una medida temporal, cuando incurre en causales expresamente previstas por la ley.
- Se pretende que el interventor que representa al órgano de control, supere los problemas legales, operativos o financieros, etc. y la compañía siga operando normalmente.
- Interventor interviene en todo. Incluso gira cheques.
- Si no se supera la causal de intervención podría darse la regularización o la liquidación, según corresponda.

2.7.17 Principales Reformas en Liquidación de Empresas de Seguros

- Art. 60 LGS: A partir de liquidación se consideran de plazo vencido y son exigibles operaciones activas con personas vinculadas a la entidad, sin necesidad de requerimiento.
- Si hay falta de pago, liquidador tiene jurisdicción coactiva, pudiendo sujetarse a los principios y procedimientos de la Ley de Defensa de los Derechos Laborales.
- Operaciones pasivas vinculadas.- No serán exigibles sino cuando se haya pagado los demás acreedores, según el Art. 62 LGS. Será ineficaz cualquier decisión judicial o administrativa que vulnere este principio.
- Art. 64.- De acuerdo a normas que dicte la Junta, el Superintendente, a fin de concluir procesos de liquidación, podrá disponer que activos y pasivos de entidades en liquidación se aporten a fideicomiso mercantil temporal o irrevocablemente, a fin de que se administren conjuntamente y se cumplan con las obligaciones en la medida en que se realizan los activos. La SCVS tiene jurisdicción coactiva por cuenta del fideicomiso.

- Innumerado luego del Art. 65: Los representantes legales o convencionales, vocales del directorio, administradores y accionistas con 12% o más del porcentaje del capital o que ejerzan influencia significativa en la administración, responderán personal y pecuniariamente por el déficit para cubrir los pasivos de la liquidación. Superintendente podrá reclamar estos valores por coactiva. Impugnación de resolución en este sentido no suspende orden de cobro.
- Art. 62 LGS.- Orden de preferencia de créditos en liquidación.- 1. Deudas por vencimientos, siniestros y valores de rescate en seguros de vida.- 2. Obligaciones por siniestros en ramos de generales. Privilegio sobre todos los créditos y obligaciones comunes. Excepto preferencia de acreedores prendarios e hipotecarios 3.- Valores adeudados a los trabajadores.- remuneraciones en general, indemnizaciones e IESS; 4.- valores pagados por Fondo de Seguros Privados; 5.- impuestos y contribuciones.
- Estas reformas se aplican a liquidaciones forzosas en curso. (retroactividad de la ley).

2.7.18 Adaptación a Nuevas Disposiciones Legales

- Disposición Transitoria Trigésima del COMF:
- Todos los actores del sistema de seguros privados en 18 meses deberán ajustarse a las reformas a Ley General de Seguros.
- Junta podrá ampliar este plazo, hasta por 18 meses adicionales y por una sola vez.
- Quienes no puedan cumplir con este ajuste en los plazos señalados, dejarán de operar e iniciarán procesos de liquidación, conforme a normas que dicte la Junta.

2.7.19 Recursos de Apelación Actualmente en Trámite

Como desaparece la Junta Bancaria, el Superintendente de Bancos conocerá y resolverá recursos de apelación no resueltos por la Junta Bancaria.

- Igual resolverá recursos de apelación por los reclamos que se presenten hasta que la competencia en esta materia sea asumida por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. (reclamo presentado en SB, ese Superintendente puede resolver apelación; y, reclamos ante SCVS, según trámite previsto.
- En los reclamos se respetarán los términos y plazos que hayan comenzado a transcurrir antes de la vigencia de estas reformas.

2.7.20 Jurisdicción Coactiva

Disposición Transitoria Vigésimo Sexta:

- Empresas de seguros que pertenecen mayoritariamente al Estado tienen jurisdicción coactiva para cobrar cualquier tipo de obligación mientras el Estado conserve esa participación.
- Procesos coactivos se iniciarán contra: representante legal, principal administrador, accionistas que representaban el 6% o más del capital al momento de someterse la entidad a reestructuración, saneamiento o liquidación forzosa.
- Superintendencia determinará esas calidades y podrá dictar medidas cautelares dentro de la coactiva contra bienes que de público conocimiento son de propiedad de aquellos.

2.7.21 Derogatorias

- Todas las disposiciones que se opongan al Código.

- . Derogadas: Ley de Cheques; ley del BEV y Mutualistas; Ley de Almacenes Generales de Depósito; Ley General de Instituciones del Sistema Financiero; Ley Orgánica de la CFN; Ley de Régimen Monetario y Banco del Estado, entre otras.
- . Las Resoluciones de la Codificación de Resoluciones de la Junta Bancaria y de la Superintendencia de Bancos y Seguros; las del Directorio del Banco Central; las de la Junta de Regulación del Sistema Popular y Solidario; y, normas expedidas por los organismos de control, mantendrán su vigencia en todo lo que no se oponga al Código, hasta que la Junta resuelva.

2.7.22 Conclusión y Comentario Sobre la Implementación del Código Orgánico Monetario y Financiero

En base a la revisión de los cambios realizados en el código orgánico Monetario y Financiero, se realiza las siguientes observaciones:

- El código monetario no diferencia si las compañías son de seguros generales o solo de vida, por lo tanto, al existir la duda, la Intendencia de Seguros solicitará la aclaración a la nueva Junta que ya se encuentra en funciones y en primera instancia abogará porque se permita manejar ramos de vida y generales en una misma aseguradora.
- Debido a las múltiples observaciones, se suspenderá la circular que establece el 95% de retención en vehículos hasta que la Junta lo aclare, ratifique o derogue. La intendencia de Seguros insiste en que técnicamente es viable la retención del 95% por lo tanto, es poco probable que esta disposición se elimine. En este evento, recomendarán la suscripción de reaseguros no proporcionales

- En los otros ramos no habrá regulación específica y se permitirá que cada aseguradora reasegure sus riesgos en contratos proporcionales, facultativos, no proporcionales, etc.
- Está vigente la resolución que limita la asunción del riesgo hasta en un 8% del patrimonio técnico. Lo que exceda de este monto, se puede contratar reaseguros facultativos, no proporcionales, etc.
- Si no hay siniestralidad conocida en vehículos especiales (bomberos, militares, etc.) se puede contratar un reaseguro previo la verificación de la SBS de la transferencia del riesgo.
- Se pretende fortalecer el régimen de reservas técnicas a través de una mayor retención de riesgos.
- Existe responsabilidad personal y pecuniaria por el déficit que se presente para cubrir los pasivos en empresas que entren en liquidación.
- En adelante se modificarán las herramientas de monitoreo de tal manera que las auditorías serán focalizadas.

CAPÍTULO III

3. Análisis Prospectivo

El análisis prospectivo es una herramienta que en la actualidad es muy utilizada para reflexionar y prevenir sobre el futuro. En este caso, analizar el futuro de la Compañía de Seguros X. Este estudio permite relacionar todos los elementos que forman parte tanto

interna como externamente del entorno en el que se desempeña esta empresa. Adicionalmente contribuirá a la preparación de manera proactiva y enfrentar las posibles situaciones que puede traer el futuro.

3.1. Factores de Cambio

Los factores de cambio son las características propias que tiene la empresa. Estos pueden ser fenómenos económicos, sociales, culturales, tecnológicos, políticos, etc., los mismos que serán detectados por medio del uso y aplicación de las siguientes herramientas:

3.1.1. Árboles de competencia

Los árboles de competencia de Marc Giget, representan una herramienta mediante la cual se analizan entre otros aspectos, cuál es la situación actual de la empresa?, y qué tendencias podemos observar? Se fundamenta en hacer un análisis del pasado, presente y futuro de la compañía.

Se llama árboles de competencia porque su característica principal es hacer un análisis desde **la raíz**, es decir cuál es la actividad a la que se dedica, qué sabe hacer la empresa o cuáles son sus labores. **El tronco**, cuáles son sus competencias y procesos, su organización, y como se encuentra en lo referente a tecnología y finanzas. Finalmente analiza **las ramas**, es decir los servicios que brinda. Todo este estudio y análisis se lo hace desde un punto de vista del pasado, presente y futuro.

Cuadro N° 3– Árboles de competencia

Análisis del	Análisis del	Análisis del
--------------	--------------	--------------

	Pasado	Presente	Futuro
Raíz:			
Cualidades, "saber hacer"	Negocioorientado principalmente al sector Publico	Servicios orientados en su mayoría al sector privado	Servicios orientados exclusivamente al sector privado
Tronco:			
COMPETENCIAS	Sociedad Anónima de capital	Sociedad anónima con capital familiar en su mayoría con poca participación externa	Alianzas estratégicas con grupos económicos importantes
Organización,	netamente familiar		
Tecnología y			
Finanzas	Tecnología exclusivamente para uso interno de la organización	Innovación de tecnología para mejorar tiempos de servicio y optimización de recursos (Servicios on-line)	Innovación tecnología con los procesos automatizados en todas las áreas de la compañía
	Financiamiento exclusivamente con capital propio	Financiamiento exclusivamente con capital propio	Financiamiento exclusivamente con capital propio
Ramas:			
Servicios	Servicios de seguros para ramos generales Incendio, robo, equipo electrónico, vehículos,	Servicios de seguros para ramos generales Incendio, robo, equipo electrónico, vehículos,	Servicios de seguros para ramos Generales Servicios de

responsabilidad civil,	responsabilidad civil,	medicina pre pagada.
Fianzas, fidelidad, accidentes personales	fianzas, fidelidad, accidentes personales	Seguros de Vida
Ramos técnicos	Ramos Técnicos	Seguros para enfermedades graves

Elaborado por: El Autor

En el cuadro No. 3 se puede observar la evolución y el cambio que la empresa ha tenido a través de los años, es decir analizando su pasado, presente y futuro, tanto en su raíz tronco y ramas.

3.1.2. Matriz de cambios / Cambios esperados para el futuro

Análisis Prospectivo (Ibarra, Octubre 2010)

En la matriz de cambios, se analizan factores externos que afectarían en forma positiva o negativa a la organización. Con esta herramienta se facilita el análisis de factores presentidos, anhelados y temidos. Los presentidos son factores de los cuales se tienen indicios de que puedan ocurrir, los anhelados son factores que la empresa desearía que existan ya que favorecerían a la organización y los temidos son factores que posiblemente puedan ocurrir y afectarían negativamente a la organización.

Cuadro N° 4– Matriz de cambios

Presentidos	Anhelados (deseamos que)	Temidos (Nos)
--------------------	---------------------------------	----------------------

(tenemos indicios de que ocurran) su ocurrencia, vislumbramos su ocurrencia)		preocupan que puedan ocurrir por conjeturas o síntomas del fenómeno)
Cambios a la Ley de Seguros	Incremento de barreras de entrada para nuevas compañías de seguros	Inestabilidad política
Nuevas tendencias de uso de tecnología (Redes Sociales)	Que exista cultura de aseguramiento en el país	Catástrofes de la naturaleza
<i>Presentir: intuir, conjeturar</i>	<i>Anhelar: desear, apetecer</i>	<i>Temer: intuir con ansiedad la ocurrencia de algo</i>
Elaborado por: El Autor		

3.1.3. Estereotipos

Los estereotipos son afirmaciones generales y superficiales, juicios de valor no comprobados, pero que son aceptados sin el suficiente análisis.

En el caso del mercado de seguros en general se puede apreciar cuatro estereotipos que se encuentran enraizados en la población y que frecuentemente son aceptados como verdades en la sociedad. Esto principalmente se debe a que en el Ecuador no hay una cultura de seguros y

las personas no priorizan la contratación de seguros y por el contrario lo consideran como un gasto innecesario. Igualmente muchas personas creen que los seguros realizan promesas que no cumplirán en caso de sufrir algún siniestro y se dejan llevar por comentarios que otras personas les han manifestado al tener malas experiencias al reclamar un siniestro.

Paralelamente, la mayoría de personas cree que nunca tendrá que “usar” el seguro porque jamás le sucederá una eventualidad como un accidente, o enfermedad grave y peor aún la muerte. Existe la tendencia en creer que los eventos imprevistos y malas noticias le suceden al resto de personas, pero nunca a uno mismo o nuestra familia cercana. Estas creencias se ven reflejadas en un artículo publicado en la Edición No. 32 de la revista Círculo Asegurador de Mayo del 2011 “¿Morirme yo? Eso solo le pasa al vecino”.⁷ Esta es justamente una de las razones por las cuales las personas no contratan seguros, pues creen que nunca los van a usar, sin darse cuenta de que incurren en una gran equivocación y sobretodo de que es muy importante tomar medidas y estar preparados y proteger la vida y los bienes materiales en el caso de las personas, y para que el patrimonio de una empresa no se vea afectado.

Cuadro N° 5 – Estereotipos

Estereotipos	¿Esta idea tiene algún fundamento?	¿Por qué se ha difundido?	¿Qué problema importante está ocultando?
--------------	------------------------------------	---------------------------	--

⁷ Anexo 3

1 El seguro es un gasto innecesario	Percepción de las personas que hasta el momento no han sufrido un siniestro y creen que nunca les va a ocurrir	Debido a personas que han pagado durante varios años su seguro y no han hecho uso porque hasta el momento no les ha ocurrido ningún evento imprevisto.	Falta de difusión de los beneficios del seguro y de lo que puede ocurrir en un evento catastrófico. Falta de una cultura de aseguramiento en el país.
2 El seguro es excesivamente costoso	Percepción de las personas que no han buscado información suficiente de costos de seguros.	Porque tienen como referencia el seguro de vehículos, el mismo que es el más costoso de todos los ramos	Las personas en general no han buscado asesorarse adecuadamente o al menos cotizar el seguro de sus bienes debido a que piensan que tendría un costo excesivo que no podrían pagar
3 Todas las pólizas de seguros vienen con la letra pequeña para no cubrir los posibles eventos.	Falta de comprensión por parte de los usuarios de los derechos obligaciones que tienen la póliza o contrato de seguro.	Porque algunas personas que han contratado un seguro no se percataron de leer su contrato y de cumplir con sus obligaciones para poder	Falta de comprensión por parte de los usuarios de que una póliza de seguro es un contrato el mismo que tiene derechos y obligaciones, y no tienen claro el contenido del mismo y aun así lo firman.

		gozar de su cobertura y con este motivo se les negó algún siniestro. Posteriormente esto fue difundido hacia otras personas a través del boca a boca.	
4A mí nunca me pasa nada	Cuando las personas observan en las noticias de accidentes o escuchan de casos graves ocurridos, o robos, creen que eso solo sucede a otras personas pero nunca a ellos mismos.	Por una comodidad mental al observar de lejos las tragedias ajenas y no quieren hacer nada para poder enfrentar los posibles riesgos.	La falta de cultura de seguros y que es importante estar preparados para poder enfrentar posibles riesgos y eventualidades.

Elaborado por: El Autor

3.1.4. Descripción de factores

En base a la información obtenida por medio de los árboles de competencia, matriz del cambio y estereotipos, se pueden obtener 19 variables que se manejan dentro de la operación de una compañía de seguros. Se detallan a continuación en el cuadro No. 6:

Cuadro N° 6– Descripción de factores

	TÍTULO LARGO	TÍTULO CORTO	DESCRIPCIÓN
o	INFORMACIÓN	INF	Información y conocimiento de seguros por parte de la población ecuatoriana.
:	SERVICIOS ON-LINE	SOL	Acceso a servicios en línea por medio de la página web de la compañía
:	NUEVO CODIGO MONETARIO / CAMBIOS A LA LEY DE SEGUROS	NLA	Disposiciones Reformatorias y Derogatorias
,	SATURACIÓN DEL MERCADO	SAM	Mercado en el cual existe gran cantidad de competidores para el mismo producto y/o servicio
!	INNOVACIÓN TECNOLÓGICA	TEC	Desarrollo y mejora de los recursos o servicios tecnológicos
(	ALIANZAS ESTRATÉGICAS	EST	Convenios entre empresas para aprovechar oportunidades
:	OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS	REC	Reducción de costos
{	CAPTACIÓN DE CLIENTES	CAP	Incrementar cartera de clientes
!	DIVERSIFICACIÓN SERVICIOS	DIV	Incrementar nuevos servicios
:	SINIESTRALIDAD	SIN	Relación que existe entre los siniestros pagados y las primas recibidas
:	POSICIONAMIENTO	POS	Conocimiento de la marca en el mercado

:	PLAZA	PLZ	Ciudades de cobertura de los productos y servicios de la empresa
:	PROMOCIÓN	PRO	Manera de hacernos conocer en el mercado
:	PRECIO	PRC	Costo a pagar a cambio de un producto y/o servicio
:	CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO	CTH	Formación adecuada del personal que labora en la compañía
:	CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE VENTAS	CEV	Formación y preparación acorde a la venta de un intangible
:	RIESGO	RSG	Posible ocurrencia de un evento
:	INFRAESTRUCTURA	IFR	Capacidad instalada para la operación de la empresa
:	FACTORES ECONÓMICOS	FAC	Medidas que pueden afectar la capacidad adquisitiva del cliente

Elaborado por: El Autor

3.1.5. Análisis Estructural / MICMAC

(Análisis Prospectivo – Ibarra 2010)

A través de esta técnica se busca establecer las relaciones que existen entre los distintos factores o variables que componen un sistema. En este caso vamos a establecer las relaciones existentes entre los factores descritos en el punto anterior. Para establecer estas relaciones, se utiliza una de las herramientas de Michel Godet, el análisis estructural a través del software MICMAC.

Estas relaciones se califican en términos de motricidad y dependencia:

- La motricidad es la influencia que una variable puede ejercer sobre y hacia las demás variables.
- La dependencia es la influencia recibida por parte de las demás variables.
- Las influencias se puntúan de 0 a 3, con la posibilidad de señalar las influencias potenciales de la siguiente manera:

0 : Sin influencia

1 : Débil

2 : Media

3 : Fuerte

P : Potencial

Los resultados de este análisis se reflejan en una matriz en la que la influencia corresponde a la fila sobre la columna, resultando la Matriz de Influencias Directas (MID), la que describe las relaciones de influencias directas entre las variables que definen a la organización.

Cuadro N° 7– Matriz de Influencias Directas (MID)

	1 : INF	2 : SOL	3 : NLA	4 : SAM	5 : TEC	6 : EST	7 : REC	8 : CAP	9 : DIV	10 : SIN	11 : POS	12 : PLZ	13 : PRO	14 : PRC	15 : CTH	16 : CEV	17 : RSG	18 : IFR	19 : FAC
1 : INF	0	3	1	0	0	0	0	1	2	0	2	1	3	2	0	0	0	0	0
2 : SOL	3	0	0	1	3	2	3	3	3	0	3	0	3	3	1	2	0	2	0
3 : NLA	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 : SAM	3	1	0	0	1	2	0	3	3	0	2	3	3	3	0	0	0	0	0
5 : TEC	3	3	0	1	0	2	3	3	3	0	2	3	3	2	2	3	0	3	0
6 : EST	2	0	0	2	2	0	2	3	3	0	2	3	3	2	1	2	0	1	0
7 : REC	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
8 : CAP	3	3	0	2	0	0	0	0	1	2	3	3	3	3	1	3	1	1	0
9 : DIV	2	3	0	2	0	2	0	3	0	1	3	3	3	1	1	3	1	0	0
10 : SIN	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0
11 : POS	2	0	0	1	0	3	0	3	1	0	0	2	3	3	0	0	0	0	0
12 : PLZ	1	3	0	2	0	2	0	2	3	1	3	0	3	2	0	0	0	3	0
13 : PRO	3	3	0	1	2	0	0	3	3	1	2	3	0	3	1	3	2	1	0
14 : PRC	1	2	0	3	1	0	0	3	2	0	2	2	3	0	2	3	0	3	0
15 : CTH	1	3	1	0	3	0	2	1	2	0	1	0	1	1	0	3	0	0	0
16 : CEV	3	1	2	0	1	0	2	3	2	0	3	0	3	2	3	0	0	0	0
17 : RSG	2	0	0	1	0	1	0	3	3	1	0	2	1	2	1	3	0	0	0
18 : IFR	3	3	0	0	3	1	3	1	2	0	1	1	2	3	2	2	0	0	0
19 : FAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0

© LIPSOR-EPTA-MICMAC

Elaborado por: El Autor

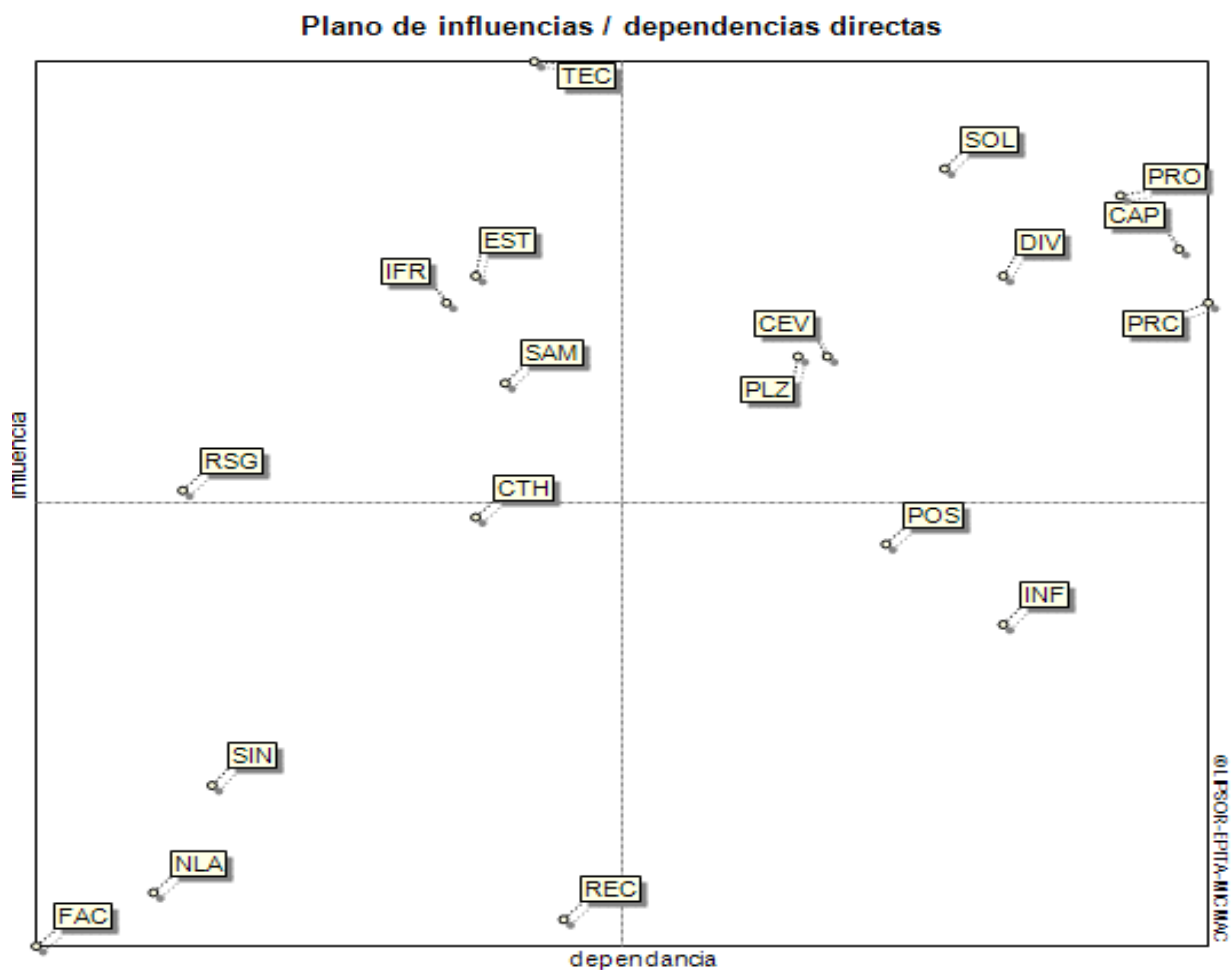
Esta matriz de influencias directas, es una gran herramienta que permite identificar cuáles son las variables que tienen mayor influencia dentro de los procesos que se desarrollan en la Compañía de Seguros X. Para este tipo de estudio es muy recomendable la utilización de esta técnica porque puede cuantificar el peso que una o más variables ejercen sobre otras.

Adicionalmente y continuando con el análisis estructural, se puede calificar la motricidad y la dependencia sumando filas y columna.

De acuerdo al resultado de la sumatoria realizada en la matriz, nos da un total de 403, tanto para dependencia como para motricidad, considerando que es una matriz de 19 variables.

Para un mayor entendimiento y comprensión de los resultados obtenidos, se pueden graficar los resultados en un plano cartesiano que se determina a partir de la matriz de influencias directas MID.

Gráfico No 10– Plano de Influencias/ Dependencias Directas



Elaborado por: El Autor

En la parte superior izquierda del cuadro, se sitúan las variables de entrada fuertemente motrices pero poco dependientes, esto significa que estas variables determinan el funcionamiento del sistema, en este caso son la tecnología, la infraestructura, el riesgo y la saturación del mercado.

Estas variables son determinantes poco dependientes y muy influyentes, se pueden convertir en frenos o motores de acuerdo a la evolución y cambios que sufran.

En la parte inferior derecha del cuadro, podemos observar que se sitúan las variables que son poco influyentes y muy dependientes. En este caso el posicionamiento y la información de seguros que se da por parte de la población en general.

En la parte superior derecha del plano se pueden apreciar de mejor manera las variables clave o variables reto. Estas son variables más influyentes y dependientes por lo que perturban el funcionamiento normal del sistema y por naturaleza son inestables. Del cuadro No. 6 las variables más influyentes y dependientes son:

- ✓ Servicios On-line
- ✓ Captación de nuevos clientes
- ✓ Diversificación de servicios
- ✓ Producto
- ✓ Precio
- ✓ Plaza

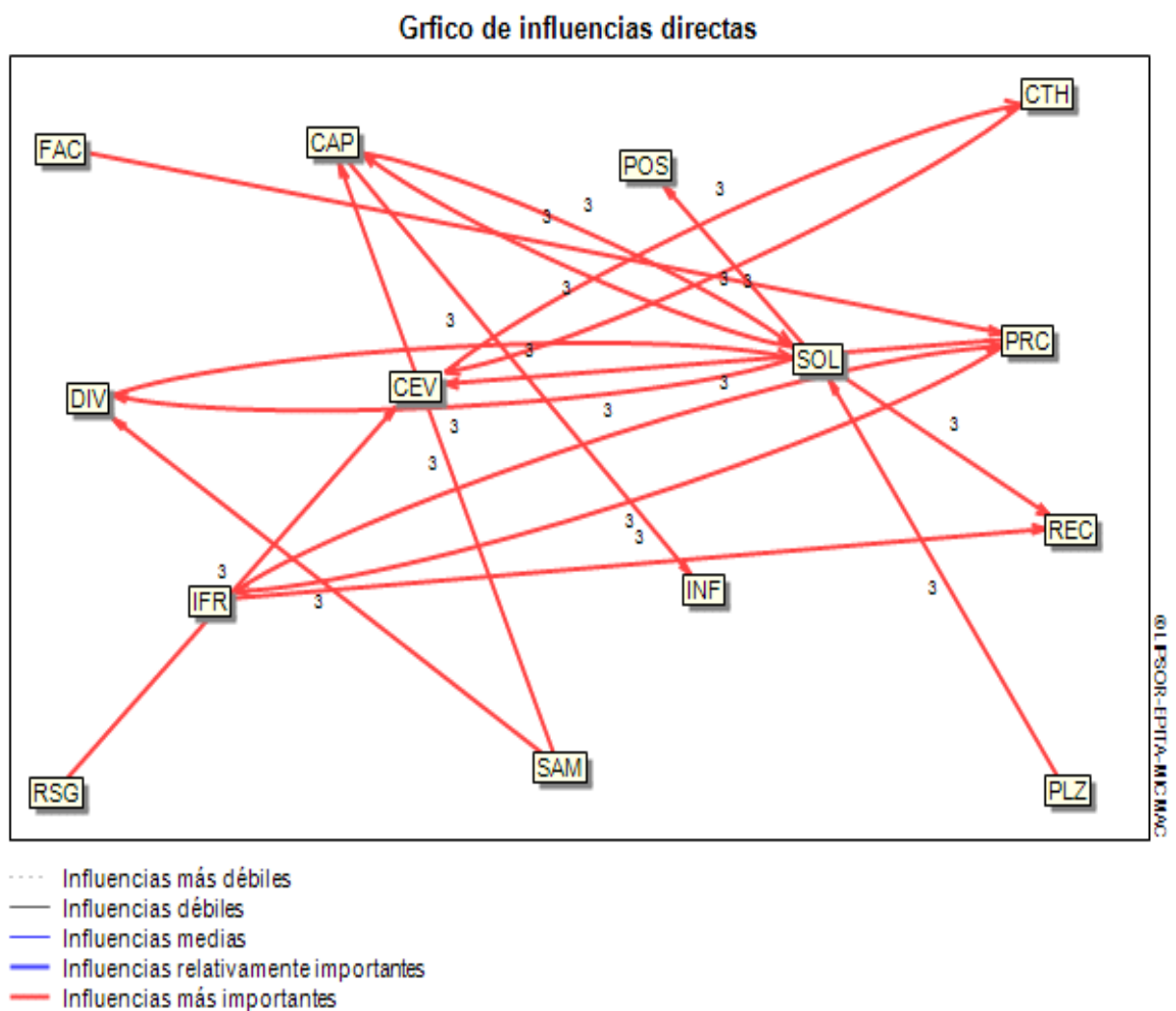
Con la misma matriz se pueden graficar las influencias directas de las variables más influyentes, es decir las que obtuvieron calificación 3 en la matriz de influencias directas que se observó en el cuadro No. 7.

En el gráfico No. 10 se puede ver la interrelación entre las variables que tienen influencias más importantes y cómo se relacionan entre sí, por ejemplo: al analizar la variable Captación de Clientes, que es el incremento de la cartera de clientes está directamente relacionada e

influye directamente en la información y conocimiento que de seguro pueda tener el mercado meta y también influye directamente en el acceso a diferentes Servicios en línea al que puedan tener los clientes potenciales.

Por otro lado analizado la misma variable de Captación de clientes, existen otras variables que influyen directa y fuertemente como la Saturación del mercado y también los servicios en línea.

Gráfico No 11– Gráfico de Influencias Directas



3.1.6 Matriz de Influencias Directas Potenciales (MIDP)

La Matriz de Influencias Directas Potenciales MIDP representa las influencias y dependencias actuales y potenciales entre variables.

Esta nueva matriz es un complemento de la matriz de influencias directas (MID) teniendo igualmente en cuenta las relaciones visibles en un futuro. Se utiliza el mismo esquema de calificación para la relación entre cada una de las 19 variables.

Las variables en mención, son el resultado de un análisis elaborado por el autor de este trabajo, las cuales tienen influencia directa en los procesos que se ejecutan dentro de cualquier compañía de seguros, y especialmente en el caso estudiado de la Compañía de Seguros X.

0 : Sin influencia

1 : Débil

2 : Media

3 : Fuerte

Cuadro N° 8– Matriz de Influencias Directas Potenciales

	1 : INF	2 : SOL	3 : NLA	4 : SAM	5 : TEC	6 : EST	7 : REC	8 : CAP	9 : DIV	10 : SIN	11 : POS	12 : PLZ	13 : PRO	14 : PRC	15 : CTH	16 : CEV	17 : RSG	18 : IFR	19 : FAC
1 : INF	0	3	1	0	0	0	0	1	2	0	2	1	3	2	0	0	0	0	0
2 : SOL	3	0	0	1	3	2	3	3	3	0	3	0	3	3	1	2	0	2	0
3 : NLA	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 : SAM	3	1	0	0	1	2	0	3	3	0	2	3	3	3	0	0	0	0	0
5 : TEC	3	3	0	1	0	2	3	3	3	0	2	3	3	2	2	3	0	3	0
6 : EST	2	0	0	2	2	0	2	3	3	0	2	3	3	2	1	2	0	1	0
7 : REC	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
8 : CAP	3	3	0	2	0	0	0	0	1	2	3	3	3	3	1	3	1	1	0
9 : DIV	2	3	0	2	0	2	0	3	0	1	3	3	3	1	1	3	1	0	0
10 : SIN	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0
11 : POS	2	0	0	1	0	3	0	3	1	0	0	2	3	3	0	0	0	0	0
12 : PLZ	1	3	0	2	0	2	0	2	3	1	3	0	3	2	0	0	0	3	0
13 : PRO	3	3	0	1	2	0	0	3	3	1	2	3	0	3	1	3	2	1	0
14 : PRC	1	2	0	3	1	0	0	3	2	0	2	2	3	0	2	3	0	3	0
15 : CTH	1	3	1	0	3	0	2	1	2	0	1	0	1	1	0	3	0	0	0
16 : CEV	3	1	2	0	1	0	2	3	2	0	3	0	3	2	3	0	0	0	0
17 : RSG	2	0	0	1	0	1	0	3	3	1	0	2	1	2	1	3	0	0	0
18 : IFR	3	3	0	0	3	1	3	1	2	0	1	1	2	3	2	2	0	0	0
19 : FAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0

© IPSOR-EPITA-MICMAC

Elaborado por: El Autor

De la misma manera se pueden graficar las influencias directas potenciales a partir de la matriz de influencias directas potenciales detallada en el punto anterior (MIDP).

En el gráfico No. 12 se pueden observar las interrelaciones que existen entre las variables más influyentes, es decir aquellas que fueron calificadas con 3 (fuerte) en la matriz de influencias directas potenciales detallada en el cuadro No. 8.

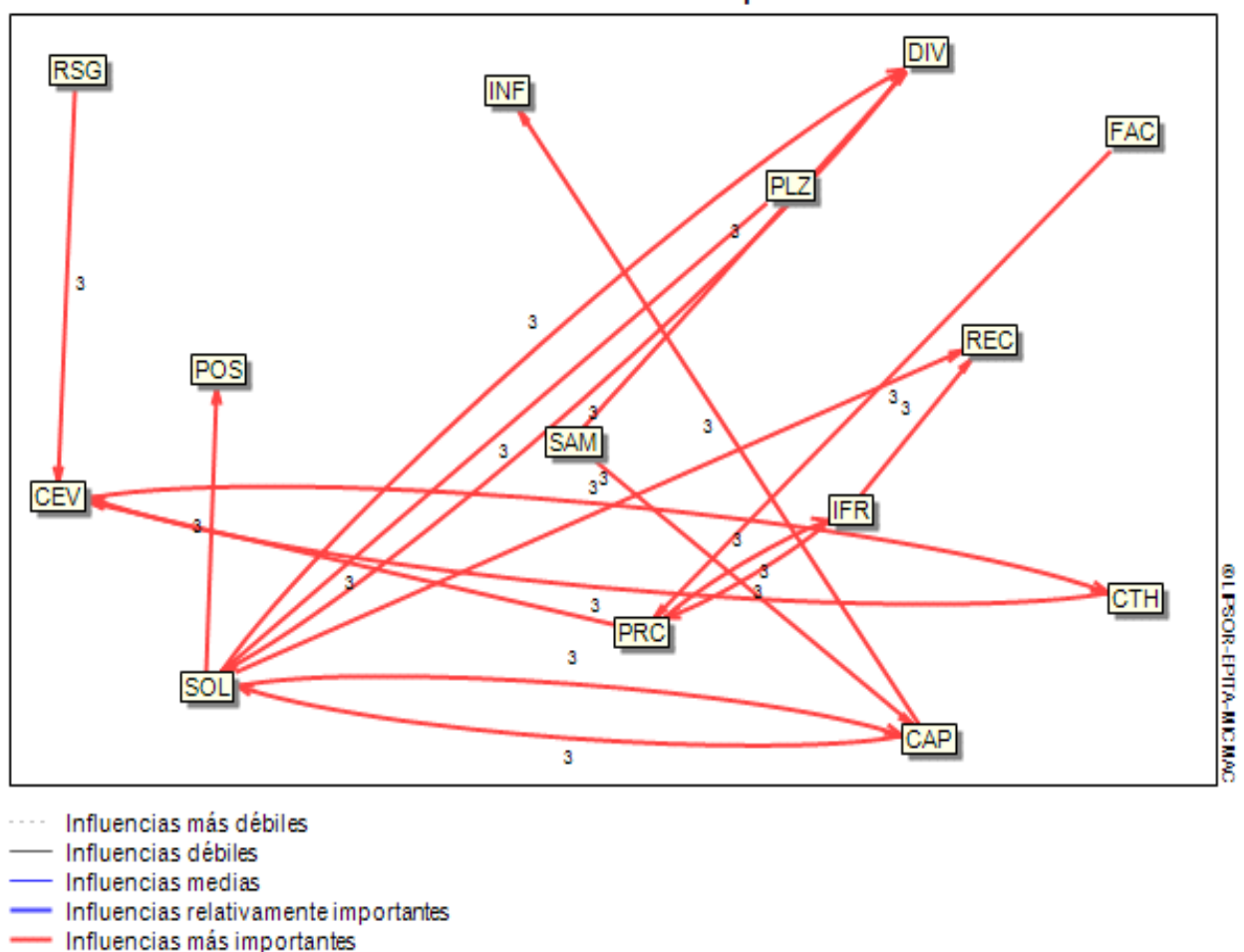
Por ejemplo si se analiza la variable Servicios On-line, se puede ver que la misma influye directa y potencialmente en el Posicionamiento que la Compañía de Seguros puede tener, también influye directa y potencialmente en la diversificación de servicios, ya que a través de este medio se puede sacar nuevos productos. También influye directamente en los recursos de

la compañía puesto que para poder montar la plataforma requerida para estos servicios se necesitan recursos importantes, tecnológicos y económicos.

Sobre esta variable también influyen directa y potencialmente otras variables como la Plaza, ya que los servicios on-line justamente constituyen una nueva plaza para distribuir los productos y servicios.

Gráfico No 12– Influencias Directas Potenciales

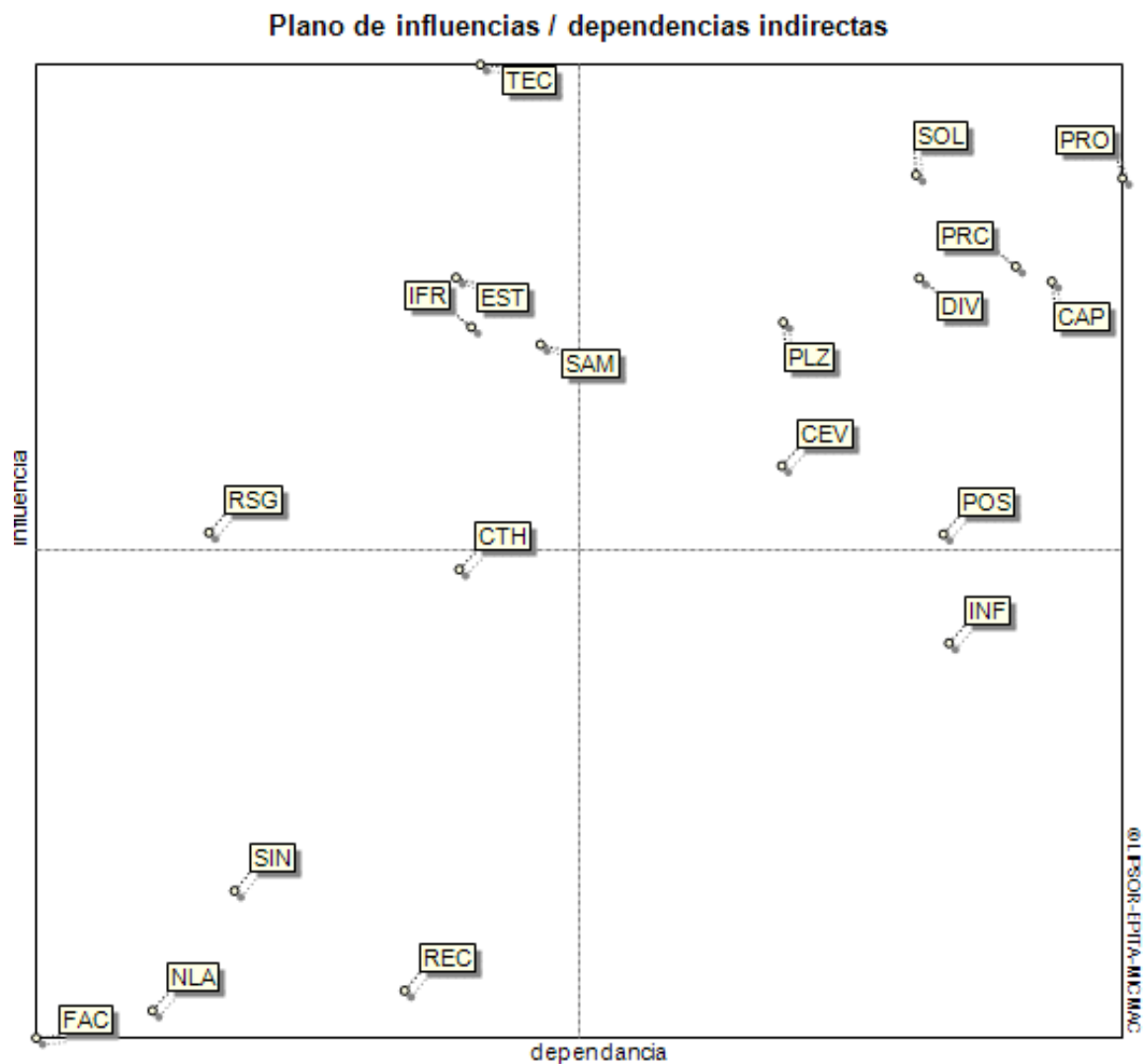
Gráfico de influencias directas potenciales



Elaborado por: El Autor

Así como fueron graficadas las influencias y dependencias directas, también se pueden graficar las influencias y dependencias indirectas, de esta manera se pueden comparar el plano de relaciones directas con el plano de relaciones indirectas:

Gráfico No 13– Plano de Influencias / Dependencias Indirectas



Elaborado por: El Autor

Gráfico No 14– Plano de Influencias / Dependencias Indirectas Potenciales

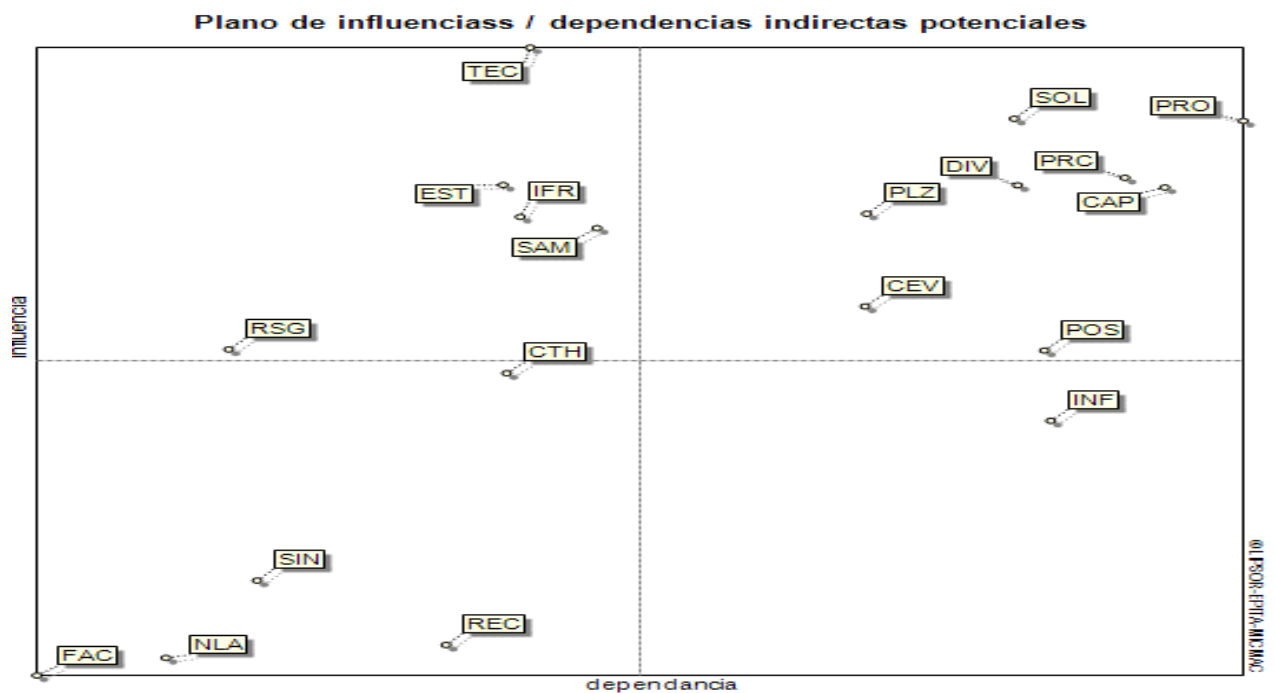
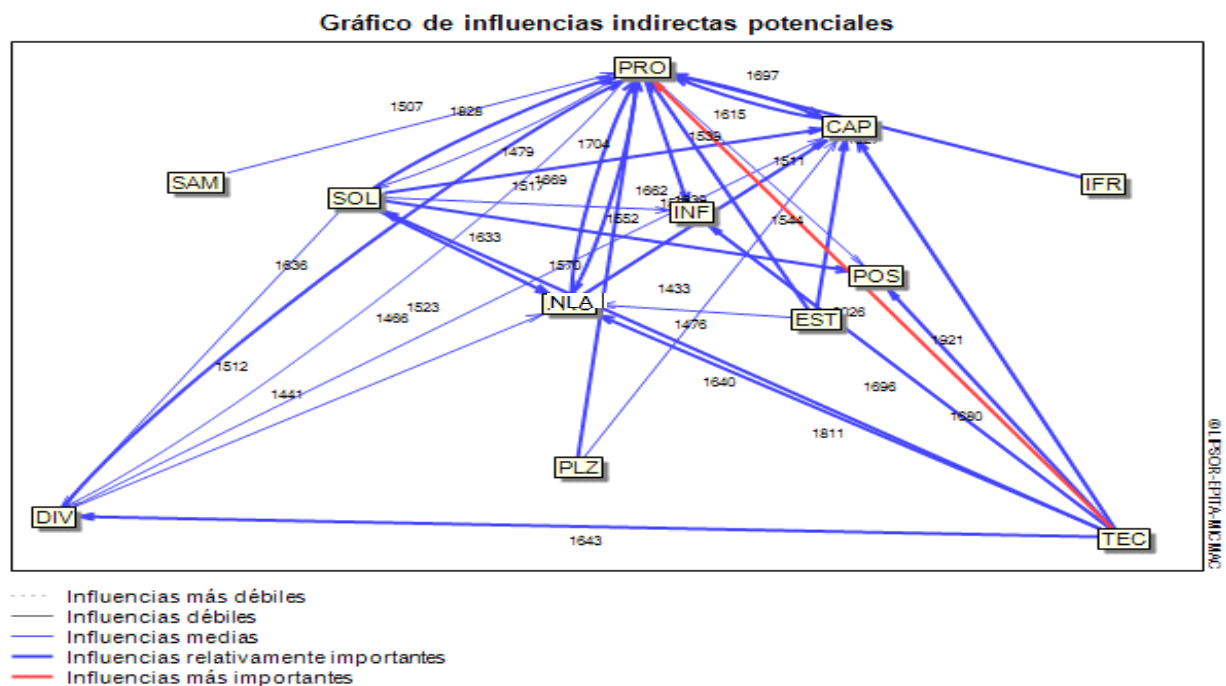


Gráfico No 15- Gráfico de influências indiretas potenciais



Del gráfico No. 15, se puede destacar que la promoción depende directamente de la innovación tecnológica, porque con más herramientas tecnológicas se puede incrementar la promoción.

Elaborado por: El Autor

Luego de haber realizado la matriz de impactos cruzados, se han podido determinar las variables estratégicas, graficando en un plano cartesiano. Las variables estratégicas determinadas son las siguientes:

- ✓ Servicios On-line
- ✓ Captación de nuevos clientes
- ✓ Diversificación de servicios
- ✓ Posicionamiento
- ✓ Disposiciones Reformatorias y Derogatorias a la Ley General de Seguros
- ✓ Plaza

3.1.7. Teoría de juego de actores

Detrás de las variables estratégicas que se han determinado gracias al software MICMAC, se encuentran varios actores sociales, los mismos que intentan proteger y favorecer sus intereses. Los actores son todos los que influyen en el sistema.

Estos actores pueden enfrentarse o aliarse dependiendo de la situación. Cada uno de ellos tiene poder para doblegar influenciar a otros, de la misma manera que puede ser doblegado o influenciado.

El análisis de los actores que intervienen es de vital importancia para la construcción de escenarios, ya que son los que hacen que se pueda planificar y evolucionar el presente.

Es importante mencionar que la empresa analizada siempre debe considerarse como parte del grupo de los actores analizados.

Con este análisis se puede conocer qué tan poderoso es un actor con relación a la empresa, si es muy influyente o si no se deja influenciar. De la misma forma se puede determinar qué actores tienen objetivos similares e incluso si un actor influye a otro actor, es decir si son ambivalentes.

A partir de 6 variables estratégicas más importantes descritas en el punto anterior, se plantea un reto para cada una de ellas y además se determinan los actores que pueden estar a favor de este reto y los actores que pueden estar en contra del mismo.

Variable 1 – SERVICIOS ON LINE

Reto:

“Ser la única compañía de Seguros en brindar sus servicios entregando las pólizas contratadas por sus clientes a través de su página web, logrando que cada póliza sea emitida en un rango de 10 a 20 minutos. Es decir que todas las pólizas de todos los ramos sean emitidas a través del sistema on-line para el año 2016”.

Actores a favor de este reto:

- ✓ Compañía de Seguros X.
- ✓ Superintendencia de Bancos
- ✓ Brokers
- ✓ Clientes

Jugadas de los actores a favor de este reto:

La compañía de Seguros X aporta con los recursos necesarios para la implementación tecnológica requerida para poder cumplir con este reto. El departamento de tecnología de la compañía trabaja en la producción del software requerido para que esto sea posible. Adicionalmente se requiere la participación de los agentes productores de seguros (brokers) y clientes, quienes serán los más beneficiados de ese reto.

La Superintendencia de Bancos es el ente que debe dar la aprobación para emitir las pólizas bajo esta plataforma, al ser un ente regulador se preocupa de que se cumplan todos los requisitos a cabalidad y además apoyará este reto ya que va en beneficio del usuario mejorando el servicio y eliminando trámites.

Actores en contra de este reto:

- ✓ Competencia

Jugadas de los actores en contra de este reto:

- Cualquiera de los competidores puede copiar e inclusive mejorar este servicio, a través de un desarrollo tecnológico.

Variable 2 – DIVERSIFICACION DE SERVICIOS

Reto:

“Implementar servicios de medicina prepagada, gastos médicos y seguros de viajero para el año 2016”.

Actores a favor de este reto:

- ✓ Compañía de Seguros X.
- ✓ Superintendencia de Bancos
- ✓ Brokers
- ✓ Clientes

Jugadas de los actores a favor de este reto:

El Departamento comercial de la compañía ha analizado las necesidades tanto de clientes y de brokers, y para poder cubrir de manera global dichas necesidades creará nuevos productos.

Estos nuevos productos que se piensa crear, deben contar con la aprobación correspondiente de la Superintendencia de Bancos, la que apoyará este reto pues mejora las opciones y el servicio a ser entregado al usuario.

Actores en contra de este reto:

- ✓ La competencia

Jugadas de los actores en contra de este reto:

Algunos competidores no cuentan al momento con este tipo de productos, sin embargo podrían a su vez diseñarlos y sacarlos al mercado con la debida autorización requerida por parte del ente regulador. Sin embargo existen otros que si los tiene actualmente ya aprobados, por lo tanto ya cuentan con una cartera interesante en este tipo de productos.

Variable 3 – PROMOCIÓN

Reto:

“Destinar el 10% del presupuesto para Campañas publicitarias para el año 2016”.

Actores a favor de este reto

- ✓ Compañía de Seguros X
- ✓ Agencia de Publicidad
- ✓ Medios de Comunicación
- ✓ Clientes

Jugadas de los actores a favor de este reto:

La Compañía de Seguros debe aprobar ese reto, posteriormente contratar la agencia de publicidad que se dedicará a diseñar las campañas publicitarias de gran impacto a través de los medios de comunicación para que lleguen de manera adecuada a los clientes actuales y potenciales.

Actores en contra de este reto:

- ✓ Competencia

Jugadas de los actores en contra de este reto:

Actualmente la competencia ya realiza campañas publicitarias, lo que actualmente no lo hace la Compañía de Seguros X. Los competidores pueden intensificar la publicidad que realiza al momento.

Variable 4 – DISPOSICIONES REFORMATORIAS Y DEROGATORIAS A LA LEY GENERAL DE SEGUROS

Reto: “Cumplir con todas la nuevas disposiciones reformatorias y derogatorias a la Ley General de Seguros en el plazo previsto por el Código Monetario Orgánico y Financiero, con un plazo máximo hasta Marzo del 2016”

Actores a favor de este reto:

- ✓ Compañía de Seguros X
- ✓ Brokers
- ✓ Clientes
- ✓ Accionistas
- ✓ Empleados

Jugadas de los actores a favor de este reto:

Las 4 macro áreas de la Compañía: Comercial, Técnico, Financiero y Tecnológico, junto con el Comité de Dirección de la Compañía han elaborado varias estrategias para el cumplimiento de las nuevas disposiciones, algunas de carácter inmediato y otras obedecen a una planificación estructurada y en conjunto entre cada una de las áreas.

Actores en contra de este reto:

- ✓ Competencia
- ✓ Superintendencia de Bancos

Jugadas de los actores en contra de este reto:

Los competidores se han cerrado completamente a buscar estrategias en conjunto para todas las Compañías de Seguros que actualmente operan en el mercado, por lo que cada una está adoptando diferentes estrategias hacia el ente de control para hacer frente a las disposiciones reformativas y derogatorias a la Ley General de Seguros. En este caso la desunión del sector ante el ente regulador puede ser muy perjudicial ya que cada uno individualmente sin buscar el bien común del medio, esto puede derivar en el cierre de varias empresas de seguros en el Ecuador.

Variable 5 – CAPTACIÓN DE CLIENTES

Reto:

“Incrementar la cartera de clientes en un 15% para el año 2016”.

Actores a favor de este reto

- ✓ Compañía de Seguros X.
- ✓ Agencia de publicidad
- ✓ Medios de comunicación

Jugadas de los actores a favor de este reto:

El departamento comercial conjuntamente con una Agencia de Publicidad trabajará en una campaña para la captación de nuevos clientes, a través de la difusión y diversificación de los productos y servicios.

Actores en contra de este reto:

- ✓ Competencia

Jugadas de los actores en contra de este reto:

Los competidores cercanos de la misma manera utilizarán estrategias para poder captar mayor número de clientes e incluso los mismos clientes que desee captar la compañía de Seguros X.

Variable 6 – POSICIONAMIENTO

Reto:

“Estar entre los 15 primeras aseguradoras del ranking de las compañías de seguros del Ecuador para el año 2016”.

Actores a favor de este reto:

- ✓ Compañía de Seguros X
- ✓ Departamento Comercial
- ✓ Agencia de publicidad
- ✓ Clientes

Jugadas de los actores a favor de este reto:

La Compañía de Seguros X logrará un mayor posicionamiento a través del buen servicio brindado por parte del Departamento Comercial a todos los clientes captados gracias a las campañas de publicidad elaboradas por la Agencia de publicidad y difundidos a través de los medios de comunicación.

Actores en contra de este reto:

- ✓ Mapfre Compañía de Seguros
- ✓ Latina de Seguros
- ✓ Seguros Oriente
- ✓ Aseguradora del Sur

Jugadas de los actores en contra de este reto:

La competencia actualmente si realiza campañas de publicidad a diferencia de la compañía de Seguros X, por lo que los competidores podrían intensificar su publicidad para conseguir una mejor posición en el ranking de las Compañías de Seguros.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se ha podido determinar los principales actores que influyen a las seis variables estratégicas o claves que se obtuvieron previamente a través del análisis estructural; adicionalmente se determinaron retos en relación a cada variable estratégica y además se analizaron los actores que están o podrían estar a favor o en contra del reto establecido.

Utilizando el software MACTOR se ha podido graficar en un histograma todas las relaciones de fuerza de los actores. En el gráfico No. 16 se puede observar este histograma de relaciones de fuerza, del cual se puede apreciar que La Compañía de Seguros X es una empresa promedio dentro del mercado ecuatoriano.

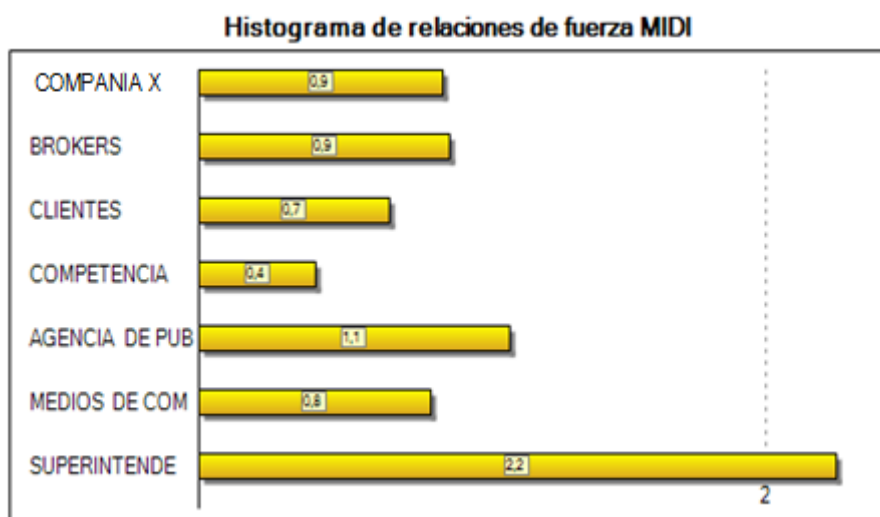


Gráfico No 16- Histograma de relaciones de fuerza

Elaborado por: El Autor

3.1.5.3. Convergencia de Actores

Como se había mencionado en párrafos anteriores, también se puede analizar la convergencia entre los actores, es decir, se determinan grupos de poder, si es que existen actores que tienen objetivos similares.

En el gráfico No. 17 de convergencia de actores a continuación, se puede observar cómo se relacionan los actores entre sí.

Los aliados directos de la Compañía de Seguros X que comparten objetivos similares, podrían ser los siguientes:

- ✓ Superintendencia de Bancos
- ✓ Clientes
- ✓ Brokers

Es importante destacar la separación de 3 actores del resto, esto es debido a que se trata de competidores cercanos de la compañía que no son aliados.

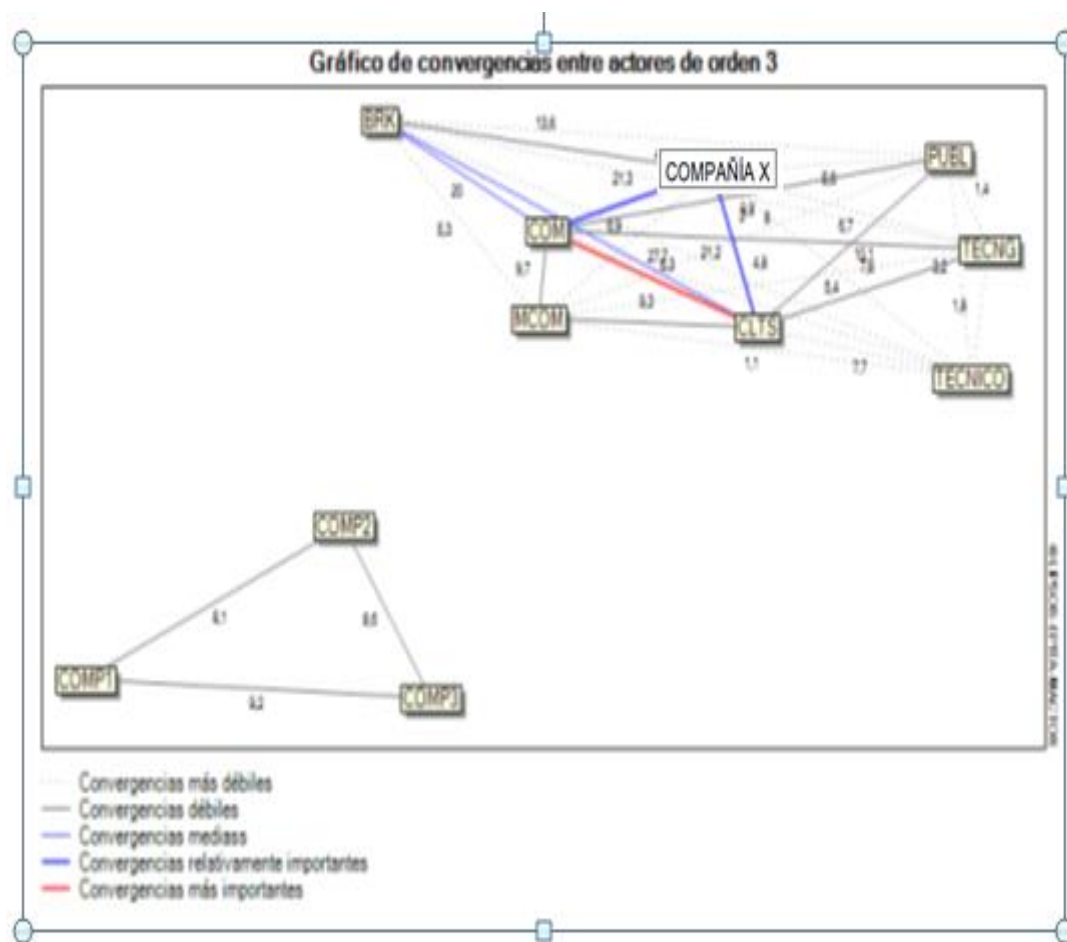


Gráfico No 17- Convergencia de actores

Elaborado por: El Autor

3.1.5.4. Ambivalencia entre actores

Los actores pueden tener objetivos convergentes y divergentes, por lo cual es útil medir la ambivalencia entre estos y hacia los objetivos. Adicionalmente se puede determinar qué actores están a favor de la compañía de seguros x o en qué cosas están en contra.

Gracias al software MACTOR, se ha podido realizar el siguiente histograma de ambivalencia entre actores de acuerdo al gráfico No. 18. Se puede observar que ninguno de los actores es ambivalente, es decir que están todo el tiempo a favor o todo el tiempo en contra, debido a que los aliados de la compañía son parte de la misma o son contratados por la misma siempre estarán a favor. Por otro lado los competidores siempre estarán en contra.

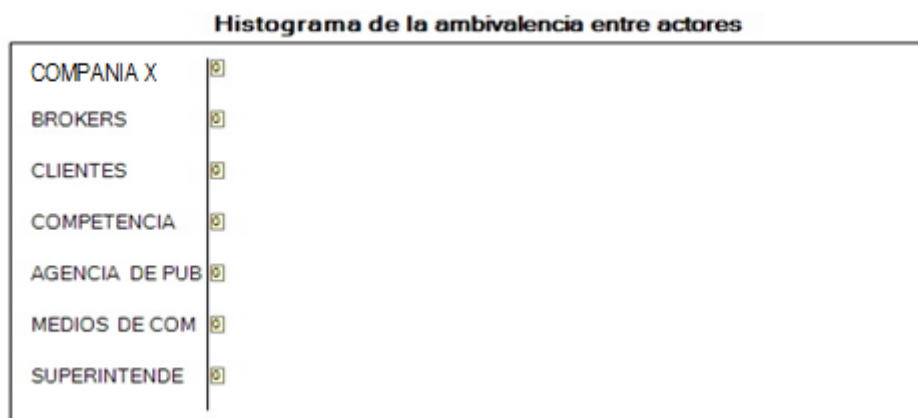


Gráfico No 181– Histograma de ambivalencia entre actores

Elaborado por: El Autor

3.1.5.5. Análisis de escenarios

Los escenarios deben cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ Coherencia: debe estar articulado de manera lógica y razonable.
- ✓ Pertinencia: los estadios previos deben estar articulados al tema principal y no a otro concepto.
- ✓ Verosimilitud: las ideas que contenga el relato deben pertenecer al mundo de lo creíble.

Para poder determinar con exactitud los posibles escenarios se utilizará la teoría SMIC (Systemes et Matrices d' Impactos Croisés), el mismo que es un método de impactos cruzados, sencillo y práctico.

Usando el software SMIC se ha podido determinar el siguiente cuadro, con todos los posibles escenarios:

Cuadro N° 9– Posibles escenarios		
	Max S1	
01 - 01 : 111111	0,346	TENDENCIAL Y APUESTA
10 - 08 : 111000	0,095	
04 - 06 : 111010	0,083	
02 - 02 : 111110	0,079	
05 - 05 : 111011	0,077	
06 - 10 : 110110	0,076	
09 - 28 : 100100	0,063	
03 - 07 : 111001	0,052	
07 - 12 : 110100	0,041	
12 - 23 : 101001	0,039	
41 - 18 : 101110	0,035	
21 - 53 : 001011	0,015	
57 - 44 : 010100	0,015	
08 - 17 : 101111	0,014	
28 - 19 : 101101	0,012	
36 - 15 : 110001	0,012	
17 - 25 : 100111	0,004	
51 - 30 : 100010	0,004	
11 - 24 : 101000	0	
13 - 33 : 011111	0	
14 - 49 : 001111	0	

15 - 09 : 110111	0
16 - 41 : 010111	0
18 - 57 : 000111	0
19 - 37 : 011011	0
20 - 21 : 101011	0
22 - 13 : 110011	0
23 - 45 : 010011	0
24 - 29 : 100011	0
25 - 61 : 000011	0
26 - 03 : 111101	0
29 - 51 : 001101	0
30 - 11 : 110101	0
31 - 43 : 010101	0
32 - 27 : 100101	0
33 - 59 : 000101	0
34 - 39 : 011001	0
35 - 55 : 001001	0
37 - 47 : 010001	0
38 - 31 : 100001	0
39 - 63 : 000001	0
40 - 34 : 011110	0
42 - 50 : 001110	0
43 - 42 : 010110	0
44 - 26 : 100110	0
45 - 58 : 000110	0
46 - 38 : 011010	0
47 - 22 : 101010	0
48 - 54 : 001010	0
49 - 14 : 110010	0
50 - 46 : 010010	0
52 - 62 : 000010	0
53 - 04 : 111100	0

54 - 36 : 011100	0
55 - 20 : 101100	0
56 - 52 : 001100	0
58 - 60 : 000100	0
59 - 40 : 011000	0
60 - 56 : 001000	0
61 - 16 : 110000	0
62 - 48 : 010000	0
63 - 32 : 100000	0
64 - 64 : 000000	0

De acuerdo al cuadro anterior y al interpretar los resultados de la teoría SMIC (Systemes et Matrices d' Impactos Croisés), se puede observar que en este caso el escenario apuesta es el mismo que el tendencial, por lo que se ha realizado el análisis del escenario tendencial y del escenario alterno, los mismos que se describen a continuación:

3.1.5.5.1. Escenario tendencial y apuesta.

La compañía de Seguros X ha venido trabajando desde el primer día en que fue publicado el Código Monetario y Financiero, es decir desde septiembre del 2014 para la implementación de estrategias que permitan cumplir las nuevas regulaciones.

Entre las disposiciones reformativas a la Ley General de Seguros, una de las principales es la capitalización de la Compañía de Seguros X al monto de \$8.000.000 para seguir operando como compañía de Seguros y \$13.000.000 para seguir operando como compañía de Reaseguros. Para lograr este objetivo se elaboró un plan de capitalización el mismo que permitirá que la compañía de seguros X cumpla con el capital mínimo de \$8.000.000 hasta

marzo del 2016, sin embargo no se logrará llegar al capital de \$13.000.000, por lo cual actualmente operará únicamente como Compañía de Seguros.

Para lograr el objetivo descrito en el párrafo anterior fue indispensable la realización de varios proyectos que contribuyeron el crecimiento del 15% de la compañía. Uno de los proyectos fundamentales para mejorar el servicio y captación de clientes es el desarrollo de la plataforma on-line para todos los productos y servicios que comercializa la empresa. Para esto ha realizado una fuerte inversión en tecnología para la adecuada implementación.

El departamento de tecnología ha trabajado casi 24 horas diarias para la consecución de este objetivo, y en un inicio se implementó únicamente para el ramo de vehículos que es el que abarca casi el 60% de la cartera total de la compañía con un notable éxito. Posteriormente se implementó el módulo de renovaciones on-line del mismo ramo.

Luego de un mes de pruebas y de comprobar que funciona, se implementó el ramo de transporte, y posteriormente los ramos de incendio y robo, alcanzando la vanguardia en servicios on-line. Después se implementaron los ramos de accidentes personales y responsabilidad civil y ramos técnicos.

Los brokers, aliados estratégicos acogieron este nuevo sistema con gran facilidad, después de realizar varias capacitaciones y acercamientos comerciales por parte del Departamento Comercial, quienes con su excelente trabajo han generado que las ventas incrementen significativamente y que se optimice considerablemente los recursos tanto de la empresa como de los brokers, esto debido a que a través de los servicios on-line la póliza puede ser cotizada, emitida, entregada y cobrada en el mismo momento y en mismo punto de venta, y

sobre todo en un tiempo record de 15 minutos toda la gestión, optimizando el tiempo de los clientes y dando un excelente valor agregado para que el cliente se vaya completamente satisfecho y no tenga que ir tantas veces a la compañía de seguros como antes, una vez para contratar el seguro, luego para retirar la póliza, otra vez para realizar el pago, etc. Ya que todos estos pasos los puede realizar en una sola vez.

Una vez que todos los ramos que tiene la empresa han sido implementados para ser emitidos bajo el sistema on-line, y el mismo ha tenido una gran aceptación por los clientes, se ha logrado incrementar la cartera de clientes actuales en un 20%, lo que ha permitido incrementar los ingresos optimizando costos.

Por este motivo se puede destinar el 15% del presupuesto a la Agencia de Publicidad para crear campañas publicitarias muy creativas y de gran impacto en varios medios de comunicación, televisión, radio, internet, etc. A través de estas campañas se ha logrado estar entre los cinco primeros puestos del ranking de las Compañías de Seguros, dejando atrás a los competidores que siguen de cerca Mapfre Seguros, Seguros Oriente y Latina Seguros.

Con el incremento de ingresos se podrá aumentar la rentabilidad de la empresa por lo tanto se persigue un reto más, que es reducir el 2% en los precios actuales que maneja la empresa y de esta manera seguir captando más clientes y por ende más ingresos, y más bróker que deseen trabajar con la Compañía de Seguros X.

La captación de nuevos clientes llevará a diversificar los productos y servicios, por lo que luego de un análisis y gran trabajo por parte del Departamento Técnico la empresa estará en capacidad de tomar la decisión de implementar 3 productos adicionales que no tenía anteriormente: vida, gastos médicos y seguro para viajes. Al implementar estos nuevos

productos se captará la atención de nuevos brókers y clientes, que a su vez ayudan a incrementar ingresos y rentabilidad por los precios competitivos que se tienen actualmente en el mercado.

Los departamentos de siniestros a nivel nacional ya han reducido los días de pago de indemnizaciones a máximo 30 días de acuerdo a lo que solicita una de las disposiciones reformativas a la Ley General de Seguros, esto a través de controles y alarmas automáticas en el sistema que no permiten pasar de este plazo. Adicionalmente se ha implementado la emisión de órdenes de pago automáticas que el sistema emite una vez configurado el siniestro y envía directamente al Departamento de tesorería. Estos desarrollos tecnológicos han permitido mejorar el servicio al cliente en esta área que es donde se tangibiliza el producto vendido. Este proceso ha contribuido con la captación de clientes y corredores de seguros.

Cabe recalcar que las empresas competidoras que tiene la Compañía de Seguros X han perdido en gran medida participación en el mercado debido a la falta de innovación de productos y servicios. Algunas compañías, aproximadamente 5 no han logrado llegar al monto de capital mínimo exigido por la Ley por lo cual han cerrado dejando libre su porcentaje del mercado para el resto de compañías que si se quedaron en el mercado. Estas compañías no han logrado el objetivo por varios factores, algunas por tener un capital muy bajo, menor a \$1.000.000 que no les ha permitido llegar a los \$8.000.000, otras porque las ventas anuales son inferiores al capital requerido por el ente regulador y otras porque no han tenido la planificación adecuada para hacer frente a los cambios.

CAPÍTULO IV

4. Estrategias

Mediante el Código Orgánico Monetario y Financiero, el gobierno busca dotar a los sectores productivos del impulso económico que necesita, para ello se direcciona el crédito del sector

financiero hacia el sector productivo y se adoptan varias medidas en otros sectores importantes de la economía que tienen influencia en la generación de recursos.

En este contexto, el código monetario busca regular los sistemas monetario y financiero, así como los regímenes de valores y seguros.

Para ello, se modifica la estructura de control estableciendo nuevos entes. Es así, que se crea la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera.

En lo concerniente a Seguros, se crea la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros que depende de la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera, y que establece varios cambios fundamentales:

- Incremento de capital a US\$ 8.000.000 para compañías de seguros, y US\$13.000.000 para seguros y reaseguros.
- Pago de siniestros en 30 días.

- Regulación de formatos de pólizas.
- Las compañías de seguros deberán invertir su capital, reserva legal y reservas técnicas en títulos del mercado de valores, fondos de inversión, instrumentos financieros y bienes raíces.
- Regulación de reaseguros cedidos.
- Incremento de multas a 30 salarios mínimos vitales.
- El plazo de ejecución para el incremento de capital es de 18 meses.
- El plazo de transición de la Intendencia de Seguros a la Superintendencia de Compañías, valores y seguros es de un año.

El tiempo de ejecución es corto, por lo que se ha estructurado un plan que permita cumplir con los cambios realizados a la Ley General de Seguros.

En este sentido es importante conocer y establecer la misión, visión, valores y F.O.D.A. de la compañía de Seguros X.

4.1. Misión

Cumplir con las expectativas de los clientes y corredores en sus necesidades de aseguramiento, ofreciendo en forma directa productos y servicios con calidad y oportunidad a través de funcionarios con alto nivel profesional y comprometidos en promover una imagen sólida de la compañía, procurando para nuestros accionistas la mayor rentabilidad sobre el patrimonio.

4.2. Visión 2016.

Ser líderes en la comercialización de productos y servicios on-line con altos niveles de excelencia y credibilidad, innovando continuamente a través de herramientas tecnológicas y diversificando los productos ofrecidos de acuerdo a las necesidades de aseguramiento de nuestros clientes, en el ámbito de Seguros Generales.

4.3. Valores

- ✓ Profesionalismo para realizar el trabajo diario y desempeñar el trabajo de una manera seria hacia nuestros clientes
- ✓ Confianza – Brindar confianza y tranquilidad a nuestros asegurados
- ✓ Compromiso con los clientes y aliados estratégicos
- ✓ Innovación – Continuar innovando la plataforma tecnológica así como también los productos y servicios que se ofrecen al mercado.
- ✓ Coherencia – Cumplir con las promesas plasmadas en los contratos de seguro
- ✓ Comunicación – Efectiva y constante entre todos los colaboradores de la Compañía.
- ✓ Solidez financiera – Capacidad de pagar indemnizaciones
- ✓ Servicios personalizados – Hacia los brokers y clientes.

4.4. F.O.D.A.

4.4.1. Fortalezas

1. Oficinas en 8 ciudades del país.
2. Ubicación geográfica de las oficinas adecuada.
3. 32 años en el mercado.
4. Infraestructura propia.
5. Amplia gama de productos.
6. Respaldo de reaseguradores con calificaciones adecuadas.
7. Cartera de clientes fieles.
8. Relaciones comerciales fuertes con brokers de seguro.
9. Desarrollo tecnológico en crecimiento.

4.4.2. Oportunidades

1. Creciente mercado automotriz.
2. Crecimiento del sector de la construcción.
3. Envío de remesas por parte de migrantes ecuatorianos.
4. Propiciar una cultura de seguros en la sociedad.
5. No existen productos sustitutos para la mayoría de ramos de seguros.

4.4.3. Debilidades

1. Falta de políticas claras de control interno.
2. Deficiencia en la comunicación interna.
3. Falta de continuidad y formalización de planificación a corto, mediano y largo plazo.

4. Falta de conocimiento y análisis de riesgos aceptados por la compañía.

4.4.4. Amenazas

1. Cambios a la Ley General de Seguros a través de Código orgánico Monetario y Financiero.
2. Eliminación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) por parte del Gobierno.
3. Excesiva rivalidad entre competidores.
4. Incremento de accidentes de tránsito.
5. Creación de nuevas compañías de seguros.
6. Resolución de la Corporación Aduanera Ecuatoriana de la no obligatoriedad de tomar pólizas de transporte.
7. Sector público tiende a asegurar sus bienes exclusivamente con una compañía de seguros del estado, Seguros Sucre.
8. Incremento de catástrofes mundiales en los últimos años.
9. No existe un conocimiento profundo en la población sobre lo que representa un seguro en la vida cotidiana.

4.5. ESTRATEGIAS A SER APLICADAS

4.5.1. Plan de Capitalización.

Se ha previsto lograr la capitalización para continuar operando como Compañía de Seguros, es decir \$8.000.000 en tres etapas, 2014, 2015 y 2016.

Al no poder llegar a los \$13.00.000 después del plazo previsto no se podrá ser Compañía de Reaseguros.

4.5.1. Capitalización año 2014.

Las previsiones de la compañía y previo a un consenso y conocimiento de los accionistas, han sido cerrar el ejercicio 2014 con una utilidad de US\$ 350.000 y un capital de US\$ 3.250.000. Para llegar al capital mencionado se propuso el siguiente plan:

Cuadro N° 10– Capitalización año 2014

DESCRIPCION	Valor
=====	=====
===	=
CAPITAL PAGADO	1.250.000,00
UTILIDADES RETENIDAS PARA FUTURAS	1.190.478,27
CAPITALIZACIONES	
APORTES DE ACCIONISTAS	810.000,00
TOTAL PATRIMONIO	3.250.478,27

Elaborado por: El Autor

4.5.1.1 Capitalización año 2015

De acuerdo con las proyecciones, el año 2014, la compañía cerró con una utilidad a disposición de los señores Accionistas de US\$ 350.000 que servirán para capitalizar la empresa.

Los accionistas en consenso decidieron aportar US\$ 2.140.000 para el incremento de capital, es decir, en abril del 2015 se capitalizarán US\$ 2.490.000

Con este incremento, se cerraría el año 2015 con un capital total de US\$5.740.000. Es muy probable que los cambios inherentes al código monetario ocasionen una pérdida tanto por el incremento en la retención como por el incremento de reservas que ocasionará como consecuencia.

4.5.1. Capitalización año 2016

Debido a que el plazo vence en marzo 12 del 2016, la compañía deberá incrementar su capital en enero del 2016 en un monto de US\$ 2.260.000, para lo cual los accionistas se han comprometido a realizar el aporte correspondiente de preferencia en el tercer trimestre del año 2015.

4.5.2. Creación y desarrollo de nuevos productos:

Debido al mercado tan saturado y la competencia tan agresiva que existe para la comercialización de seguros masivos, es muy importante para la compañía la innovación constante en la creación y desarrollo de nuevos productos que sean más atractivos para el mercado tanto en costos como en beneficios para los clientes potenciales.

Para este tema es necesaria la participación del Departamento Comercial y del Departamento Técnico para que en conjunto puedan aportar con ideas y conocimiento para la diversificación de los servicios que la compañía ofrece actualmente.

El Departamento Comercial es el que sabe cómo se encuentra en realidad el mercado ya que está en contacto con los clientes y brokers día a día por lo que su aporte es imprescindible para determinar las necesidades reales de la población.

El Departamento Técnico, por otra parte es el que tiene los conocimientos para analizar de qué manera se pueden cubrir dichas necesidades a través de coberturas amparadas dentro de los contratos que tiene la compañía para operar, así como también puede negociar mejores condiciones con los reaseguradores de acuerdo a las necesidades requeridas por el área Comercial.

4.5.3. *Implementaciones tecnológicas*

La participación del departamento de Tecnología es muy importante en vista de que una de las variables estratégicas es justamente la implementación de servicios on-line. Se requiere un desarrollo tecnológico importante para poder prestar los servicios a través de una plataforma web, con el objetivo de que las pólizas de todos los ramos puedan ser emitidas bajo este sistema y de esta manera optimizar recursos, tanto en costos como en tiempos.

Con el desarrollo de servicios on-line cumplir con el objetivo de ser pionero en la prestación de los productos y servicios a través de la página web de la compañía.

4.5.4. *Capacitación interna constante*

Con el fin de brindar un servicio de calidad tanto a los clientes externos como a los clientes internos es importante contar con una capacitación constante del personal, tanto en temas técnicos propios del giro del negocio para los departamentos comercial y de siniestros, así como también capacitaciones para fomentar la integración del personal y fortalecer la comunicación interna para que la misma sea efectiva.

Se debe realizar especial énfasis en el Departamento de Siniestros ya que por tratarse de productos intangibles, la atención en este departamento es la que cristaliza o hace tangible el producto adquirido por los clientes.

4.5.5. *Disminución de tiempos en el pago de indemnizaciones:*

Establecer tiempos máximos de apertura de reclamos así como también de tiempos de pago dependiendo del tipo de siniestro, el ramo de vehículos que es el que más frecuencia tiene en reclamaciones, por lo que se debe diferenciar los tiempos entre este y los demás ramos, y a su vez dentro del ramo de vehículos se debe hacer una diferenciación adicional de tiempos entre siniestros de pérdidas parciales y siniestros de pérdidas totales. El tiempo de pago en indemnizaciones después de que el siniestro ha sido configurado no podrá superar los 30 días en ningún caso.

4.5.6. *Desarrollo de Plan de incentivos brokers*

Los brokers son aliados estratégicos de la compañía, ya que son ellos quienes traen negocios a la misma, por esta razón es importante que estén motivados para que continúen produciendo primas. El diseño de un plan de incentivos adecuado es una estrategia importante para poder captar más clientes y a su vez incrementar la rentabilidad a través del incremento de primas.

El objetivo es establecer metas de acuerdo a la capacidad de producción de cada bróker, y cuando alcance la meta trazada se hará acreedor a una bonificación adicional a sus comisiones o a premios previamente establecidos.

4.5.7. Valor agregado para los clientes de la Compañía

Como estrategia de entrada de nuevos productos desarrollados cada vez que un cliente contrate una póliza de seguros en cualquier ramo, obsequiar una póliza de accidentes personales como valor agregado al servicio que el cliente está adquiriendo y de este modo hacer conocer de mejor manera el producto.

4.5.8. Nuevos proyectos

Para el cumplimiento y consecución de los objetivos estratégicos planteados se han propuesto y diseñado por parte del autor de este trabajo, los siguientes proyectos:

4.5.8.1 Plataforma On-Line

Plataforma web que permitirá emitir pólizas en línea desde cualquier lugar que tenga acceso a internet, brindando facilidad y agilidad en la emisión de pólizas, las mismas que demorarán aproximadamente 15 minutos. La plataforma permitirá la emisión de la póliza con todos los respaldos correspondientes, con una firma electrónica, adicionalmente la misma plataforma permitirá la generación de un boucher para el pago con tarjeta de crédito en las modalidades corriente o diferido a 3, 6, 9 o 12 meses con intereses.

El objetivo de este sistema es reducir todos los pasos comunes para gestionar la emisión completa de una póliza de seguro:

- ✓ Cotización
- ✓ Orden de emisión
- ✓ Emisión
- ✓ Firmas de la póliza
- ✓ Envío de Póliza a bróker y/o cliente

- ✓ Gestión de cobranza

Todos estos pasos podrán ser realizados en uno solo gracias a la plataforma web. Posteriormente la página web puede incluir un link para poder reportar siniestros vía web así como también bajar formularios necesarios para toda la gestión de reclamos.

4.5.8.3. CONTROL DE SINIESTRALIDAD

El sistema de gestión y control de la siniestralidad en el ramo de vehículos, consiste en realizar varios convenios con talleres y distribuidores de repuestos para estandarizar tanto costos de repuestos como de mano de obra, adicionalmente para conseguir mayor porcentaje de descuento según la facturación que se envíe al taller.

4.5.8.4. PROCESO AUTOMÁTICO DE ORDENES DE PAGO

Una vez que se autorice la indemnización de un reclamo en el sistema, el mismo generará automáticamente la orden de pago y se reflejará en el módulo de departamento de Tesorería de acuerdo a los parámetros establecidos para cada ramo. Esto es:

Vehículos: Pérdidas parciales en 8 días hábiles

Pérdidas totales: 15 días hábiles

Otros ramos: 20 días hábiles

4.5.8.5. MONTAJE DE PUNTOS DE VENTA

Para poder montar efectivamente los puntos de venta a nivel nacional, se realizarán varias campañas motivando a todos los corredores de seguros a tener su propio punto de venta mostrando todos los beneficios, a través de visitas personales por parte de las áreas

comerciales, así como también con una campaña de Marketing Directo enviando información del producto junto folletos y ayudas visuales.

El departamento comercial establecerá un cronograma de visitas y envíos de comunicaciones a todos los brokers con un seguimiento de las mismas hasta conseguir la aprobación del punto de venta. Para el montaje del punto de venta el bróker deberá llenar un formulario de instalación de punto de venta para la posterior asignación de usuarios, claves y brindar la capacitación correspondiente previa a la habilitación y funcionamiento de este sistema.

4.5.8.6. *PROGRAMA GRADUAL DE CAPACITACIÓN*

Existen únicamente 3 Instituciones reconocidas por brindar programas completos de especialización en Seguros: Instituto de Prácticas Bancarias IPBF, Fundación para la Investigación, Tecnificación y Desarrollo del Seguro Ecuatoriano, FITSE y Seres de Excelencia.

El programa cubre todos los campos necesarios, desde aspectos legales, técnicos y matemáticos de los seguros, así como también abarca todos los ramos desde sus coberturas, exclusiones, hasta los riesgos que pueden ser asegurados, adicionalmente se cubre el manejo y administración de reclamos, así como también el manejo y administración de reaseguros. Finalmente se tratan técnicas de venta y servicio al cliente.

Es importante que todas las personas que trabajan en áreas críticas de la compañía tengan este tipo de instrucción (Comercial, Emisión, Siniestros), para lo cual se apoyará con el pago del 60% del costo total del curso y el empleado deberá asumir el 40% financiado a 12 meses dentro del rol de pagos (propuesta del autor). Se realizará un cronograma anual, empezando

por los empleados más antiguos de cada uno de los departamentos antes mencionados, durante 4 años hasta que todos cuenten con la especialización en seguros.

4.6. Comentario Final

El cumplimiento del plan de capitalización exige que la compañía sea capaz de cubrir los otros contingentes ocasionados por la aplicación del código monetario, sobre todo, el incremento de reservas técnicas y las consecuentes inversiones que ello demanda.

En términos generales y según el consenso y compromiso previo de los accionistas, el plan de capitalización final se puede cumplir de acuerdo a lo estructurado dentro de los 18 meses previstos en el Código Orgánico Monetario y Financiero, como se lo muestra en el Cuadro No. 11:

Plan final de Capitalización	
Capital Inicial	1.250.000,0
	0
Aportes de accionistas sep. 2014	810.000,00
Utilidades para futuras capitalizaciones	1.190.000,0
	0
Utilidades ejercicio 2014	350.000,00
Aporte año 2015	2.140.000,0
	0
Aporte año 2016	2.260.000,0
	0

	8.000.000,0
	0

Cuadro N° 11– Plan Final de Capitalización

– Elaborado por: El Autor

Se debe tener en cuenta que son grandes retos los que se vienen en el nuevo escenario del mercado asegurador, ya que la nueva normativa requiere una planificación adecuada que permita generar ahorro y afrontar todas las obligaciones y requerimientos del nuevo Código Orgánico Monetario y Financiero.

Para cumplir este plan, se proponen las siguientes acciones:

- ✓ Retención del 95% en el ramo de vehículos, lo que ocasionará un incremento importantísimo en la provisión de reservas de riesgos en curso con efecto tanto en resultados como en inversiones.
- ✓ El punto anterior afectará las inversiones por reservas de siniestros pendientes de liquidar debido a que se invierte la retención de la compañía

- ✓ Otro efecto importante se presentará en la constitución de reservas de siniestros ocurridos y no reportados
- ✓ También el próximo año pueden presentarse pérdidas en los diferentes ramos ocasionando un incremento de reservas por insuficiencia de primas.
- ✓ Aún no se sabe cuál será la política que adoptará la Junta para el manejo de reaseguros de los ramos, pues el código establece que se autorizarán en función de las primas y siniestros.
- ✓ La compañía debe acoplar sus políticas de cobranzas de tal manera que se puedan cubrir los nuevos requerimientos de inversiones sobre todo en el ramo de vehículos.
- ✓ Deberá existir un plan de anulaciones de la cartera vencida impaga, estableciendo plazos razonables para este proceso.
- ✓ De igual manera debe vigilar su suscripción asumiendo aquellos riesgos que podamos pagar sin contratiempos, siendo fundamental en este tema el manejo del ramo de fianzas.
- ✓ El Pago de siniestros se hará en 30 días con un efecto en el flujo de efectivo
- ✓ El área comercial debe enfocarse en la consecución de más cuentas directas que eviten el pago de altas comisiones, incentivos, bonificaciones, etc.
- ✓ Se debe vigilar el cumplimiento de obligaciones laborales, tributarias y de envío de información a los entes de control para evitar el pago de multas
- ✓ Se deben ajustar y reducir gastos internos relacionados con optimización de procesos

En resumen el plan de capitalización está diseñado pero su éxito depende de no perder la objetividad y mantenerse alerta ante la situación de incertidumbre que se presenta

por la implementación de la nueva normativa y por el mismo cambio de ente de control.

El trabajo en equipo, estableciendo metas y objetivos comunes es fundamental para el logro de este crucial objetivo.

5. CONCLUSIONES.

Una vez aprobado en la Asamblea y el veto del ejecutivo, el Código Orgánico Monetario y Financiero se encuentra en plena vigencia y fue publicado en el Registro Oficial No. 332 del 12 de septiembre de 2014.

A través del COMF se ha implementado una serie de reformas con la intención de regular la economía y en especial, controlar su liquidez para evitar posibles desbalances en el esquema

monetario y financiero. Por ello se crea la Junta de Política y Regulación Monetaria y Financiera JPRMyF que tiene una serie de atribuciones con las que puede controlar a todos los actores financieros o no de la economía y emitir toda la regulación que antes era responsabilidad de las Superintendencias.

En lo referente al sector de seguros el COMF modifica algunos artículos de la Ley General de Seguros que pretenden alcanzar tres objetivos que, sin duda cambiarán radicalmente el escenario asegurador en el país:

5.1 Consolidación del Sector Asegurador.

El Estado ha realizado una comparación con otros países de la región y ha concluido que el mercado de seguros es muy disperso por la cantidad excesiva de aseguradoras que existen en el país, muchas de ellas con patrimonios muy pequeños. Es por esto que uno de los principales cambios que existen en el código son los capitales mínimos que se incrementó a USD 8 millones para compañías de seguros, USD 13 millones para compañías de seguros y reaseguros.

Analizando la información que publica la Superintendencia de Bancos y Seguros en su página web y sumando al capital de las aseguradoras las cuentas que de acuerdo al COMF, se pueden capitalizar, existen algunas compañías que en la actualidad no alcanzarían a cumplir este requerimiento. Se incorporan las normas de Solvencia I que estaban vigentes desde el

2013 solo a través de resoluciones de la Junta Bancaria y se cambia el esquema de inversiones obligatorias, liberando el 40% del capital y reserva legal.

Otro elemento a considerar en este objetivo de consolidación es la cesión de primas en reaseguro, mientras la región maneja una cesión promedio de 12% en el Ecuador es del 56%. Este objetivo se mezcla con el segundo que se analiza a continuación:

5.2 Limitar la Cesión de primas al exterior.

Con este objetivo, el Gobierno pretende cuidar el déficit de la balanza de pagos, evitando que las aseguradoras transfieran divisas a reaseguradoras en el exterior.

Para cumplir con este objetivo, será la JPRMyF quien definirá las condiciones y porcentajes por ramo máximos de cesión de seguros y reaseguros por ramo y los casos en los que no sea necesaria la contratación de reaseguros.

5.3 Control y Responsabilidades.

Se exige a las Aseguradoras ser mucho más exigentes con sus controles, para ello regula por ley la contratación de Auditor Interno, Actuario y Calificadora de Riesgos. Se rebaja a 45 a 30 días el pago de los siniestros y el trámite del reclamo administrativo no suspende la prescripción del siniestro.

Se incrementan radicalmente las multas para la empresa desde USD 10.000 hasta el 5% de sus ventas y para administradores, directores y funcionarios la multa mínima es de USD 1.000.

Los accionistas con más del 12% del capital pagado y los administradores serán responsables personal y pecuniariamente por el déficit en pasivos de la entidad en liquidación. Se realiza un análisis de la retroactividad de esta norma, con la que incluyen dentro de esta responsabilidad a los accionistas de compañías que liquidaron “hace muchos años e incluso décadas”.

El plazo para implementar todas estas reformas será de 18 meses que otorga el CMF, pudiendo la JPRMyF ampliar este plazo hasta por 18 meses más.

En resumen, el escenario que se impone a las Compañías Aseguradoras en el Ecuador es muy exigente y aquellas que no cumplan tienen que dejar de operar. Así de simple y sencillo. Por eso las empresas aseguradoras tienen que renovarse, innovarse y transformarse para ser más eficientes en todas sus áreas: administración, finanzas, operaciones, comercial, tecnología, etc., y “sobrevivirán” las que verdaderamente estén más preparadas para afrontar todos estos cambios.

Personalmente creo que este Código Orgánico Monetario y Financiero es represivo y muy estricto y que no ayuda para que las compañías de seguros tengan una mejor libertad de acción y decisión. Pero ya esto se encuentra en proceso y lo que resta es innovar o morir.

BIBLIOGRAFIA

Textos:

- Alcalá, U. d. (15 de 07 de 2012). *Biblioteca Universidad Alcalá*. Obtenido de http://www2.uah.es/bibliotecaformacion/BPOL/FUENTESDEINFORMACION/tipos_de_fuentes_de_informacin.html
- eumed. (15 de junio de 2012). *eumed*. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/7.1.htm>
- Ibarra, I. M. (Octubre 2010). *Análisis Prospectivo*.
- Luccaco. (16 de 09 de 2012). *ONU Mujeres*. Obtenido de <http://www.endvawnow.org/es/articles/1182-analisis-pestel.html>
- Rivas, I. R. (2011). Planeación y Gestión Estratégica. En I. R. Rivas, *Planeación y Gestión Estratégica* (pág. 29). Mexico.
- Jaques Arcade, Sirius – GODET Michael. (2004). Análisis Estructural con el Método MICMAC y Estrategia de los Actores con el método MACTOR

Leyes y Reglamentos:

- DECRETO SUPREMO 1147. (7 de Diciembre de 1963). Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial No. 123.
- LEY GENERAL DE SEGUROS. (3 de Abril de 1998). Quito, Pichincha, Ecuador: Resgistro Oficial 290.
- CODIGO ORGANICO MONETARIO Y FINANCIERO. (12 de Septiembre de 2014). Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial NO. 332.

Direcciones Electrónicas:

- WordPress. (12 de agosto de 2013). *WordPress*. Obtenido de [http://definicion.de/metodo-deductivo/Copyright © 2008-2013](http://definicion.de/metodo-deductivo/Copyright%20©%202008-2013)
- ZIRIS. (10 de septiembre de 2012). *Matriz FODA*. Obtenido de <http://www.matrizfoda.com>
- SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y SEGUROS. (11 de Julio de 2014). www.sbs.gob.ec. Recuperado el 27 de Septiembre de 2014, de http://www.sbs.gob.ec/practg/p_index?vp_art_id=154&vp_tip=2

6. ANEXOS

ANEXO 1.

**RAMOS AUTORIZADOS PARA LAS
COMPAÑÍAS ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS
CONSTITUIDAS O ESTABLECIDAS EN EL ECUADOR**

8 de abril de 2015

ASEGURADORAS NACIONALES		AÑO CONS T.	1		2		3		4		5		6		21		7		8		9		10		11		12		13								14		15		16		17		18		19		20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
			VIDA		ASIST. MEDICA		ACC.		INCE ND Y LIN		LCI		VEHI CU-		SO AT		TRA NS-		MA RI-		AVI A-		RO BO		DIN. Y		AGRO PE*		RIESGOS TECNICOS								RESP ON.		FID E.*		FIA N*		CRE DI*		BB B		MUL TI*		RG OS ESP EC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
			IND IV. VIDA	COL EC. VIDA	ASIST. MEDICA	ACC. PERS ON.	INCE ND Y LIN ALIA DAS	LCESA NTE INCEN DIO	VEHI CU- LOS	SO AT	TRA NS- POR TE	MA RI- TIM O	AVI A- CI ON	RO BO	DIN. Y VAL OR	AGRO PE CUARI O	CONT RA- TISTA S	MONT AJE MAQU I.	ROTU RA MAQ UL	P. BENEF . ROT. MAQ.	EQP.M AQ. CONT RAT	OB. CIVIL. TERM IN.	TDO.RG O. PETROL ERO	EQUI PO ELEC TR.	RESP ON. CIVIL	FID E- LID AD	FIA N- ZAS	CRE DI- TO	BB B	MUL TI RIES GO	RG OS ESP EC																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
ACE SEGUROS S.A.	1,980		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X		X	X		X	X		X	X	X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X		X	X

[illegible]

ANEXO 2.

Viernes, 9 de enero, 2015 – Diario El Universo

Estado cobrará tasa por SOAT y por 6 meses no se lo exigirá

Desesperado llegó la tarde de ayer, hasta Chimborazo y Cuenca, Alejandro Palacios para pagar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se le caducó el 27 de diciembre pasado.

Desde un portón, Pablo Calderón, quien desde hace cuatro años se dedicó a la venta del seguro, le indicó que por ahora no podían emitirlo hasta que no hubiera una resolución de dónde se lo venderá.

“El carro lo tengo en mi casa y no lo saco para que no me multen. La verdad no sabía que ya no se podía pagar, me cae de sorpresa esto aquí”, comentó Palacios.

Él es uno de los usuarios que buscaban evitar ser sancionados por las entidades al tener el SOAT caducado. Pero esto no lo podrán hacer la Comisión de Tránsito del Ecuador (CTE) ni la Policía Nacional ya que hay un periodo de transición de 180 días, que se inició el 1 de enero pasado, para que se establezca el Sistema Público para Pago de Accidentes de Tránsito, que reemplazará al seguro.

En este mes, Homero Galán planea matricular su vehículo cuya placa termina en 1, pero aún desconocía si tendrá que hacer un pago del SOAT durante el año.

Sandra Delgado, directora técnica del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Fonsat), explicó que el recargo del 15 % por no pago del SOAT lo harán aquellos a los que se les venció antes del 31 de diciembre y que la presentación dejará de ser requisito en matriculación durante el periodo de transición.

A partir de este año, luego del periodo de transición, se adicionará a la matrícula la tasa por el servicio que se preste a través del Sistema Público para el Pago de Accidentes de Tránsito. Delgado especificó que se mantendrán los valores que se pagaban por el seguro. Además, las pólizas de accidentes se mantendrán vigentes y el pago lo hará el Fonsat.

“Es el mismo valor que se pagaba en el SOAT, es el mismo valor cómo se lo va a calcular en el Sistema Público de Accidentes de Tránsito que corresponde al cilindraje de su carro y a los años de uso”, dijo Delgado.

Este cambio está contemplado en la Ley Orgánica Reformatoria a la Ley Orgánica de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial, publicada el 31 de diciembre del 2014 en el Registro Oficial.

En diciembre pasado, Luis Cabezas-Klaere, director de la Cámara de Compañías de Seguros del Ecuador, señaló que esto afectará los ingresos de las aseguradoras y que cuando se creó el seguro las entidades se arriesgaron.

Ayer, la Autoridad Municipal de Tránsito de Guayaquil indicó que para matricular ya no pedirán como requisito el SOAT, hasta que la ANT determine otra cosa. (I)

Detalles

Matrícula

Pago doble

A los que se les vence el SOAT durante el periodo de transición de 6 meses pagarán únicamente la matrícula. La tasa del seguro de este año se les cobrará junto al pago que deberán hacer en el 2016. Por ese tiempo no será requisito para la matriculación vehicular.

CREANDO UNA CULTURA DE SEGUROS

¿Morirme yo? Eso sólo le pasa al vecino

Es una expresión que, cuando pensamos en la muerte, salta en nuestro interior de forma casi automática, reflexión que es comprensible; pero no cabe mayor análisis para darnos cuenta lo equivocada que es esta expresión, ya que la muerte es una realidad de la cual no podemos escapar.

Lo que sí podemos hacer es tomar las medidas para estar debidamente preparados en el plano material y humano si tenemos quienes todavía dependan económicamente de nosotros. Deberíamos acumular un fondo de ahorro para que de darse esa situación además del profundo dolor que conlleva la muerte de un ser querido, no tengamos que enfrentar sin ayuda los enormes inconvenientes que implica la pérdida de quien con su trabajo llevaba el sustento al hogar.

Usted me dirá, amigo lector, que actualmente cada vez es más difícil ahorrar lo suficiente para acumular un fondo de emergencia significativo, con lo que estoy totalmente de acuerdo.

Pero existe otra posibilidad como complemento a la primera que vale la pena comentar, se trata de poseer un Seguro de Vida que otorga a mi familia, en caso de mi fallecimiento, un respaldo económico importante que la apoyará fuertemente en esta triste situación. En el Ecuador estas pólizas por ley tienen como única exclusión de cobertura el suicidio durante el primer año de vigencia, por lo que si ha pagado cumplidamente las primas o costo de la

póliza y ha llenado debidamente la solicitud de seguro si así le fue requerido, su familia tiene garantizado el cobro.

No es extraño contar con varias coberturas de pólizas de vida sin tener verdadera conciencia de esto, por lo que conviene revisar no sólo nuestras tarjetas de crédito, cuentas de ahorro, créditos obtenidos, certificados de inversión, afiliaciones a clubes y colegios profesionales, centros educativos, pólizas grupales en las empresas donde laboramos y en general siempre que tengamos que hacer un pago o erogación cerciorarnos si existe una cobertura de seguro de vida relacionado al mismo. Las que serán complemento importante de la póliza que usted puede contratar misma que debería por lo menos poseer un valor asegurado que refleje cuatro años de sus ingresos y para que puedan cobrarse en forma inmediata, estipular quienes serán los beneficiarios.

Recuerde que conviene tener las pólizas identificadas y poseer una copia de ella o del certificado archivado, ya que cuando se las necesite no estará usted para decirle a los suyos sobre estas ventajas, además del cómo y a quién gestionar su cobro.

Por Luis Salas Rubio

Consultor de Seguros
Publicado el 17 de febrero del 2011 | 0022 | Actualizado