



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL TÁCHIRA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
MAESTRIA EN DERECHO MERCANTIL**

**INSEGURIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD
DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL
DERECHO MERCANTIL**

**Trabajo de grado para optar al título de Magister en Derecho
Mercantil**

Línea de Investigación: actos de comercio

Autor Abog. Jose Alexander Chacón Ruiz

CI No. V - 9.205.780

Teléfono +584143766311

Email aseguratelegal@gmail.com

Cohorte III

Maestría Derecho Mercantil

Tutor Dr. Miguel David Arrieta Zinguer

Email miguelarrieta@gmail.com

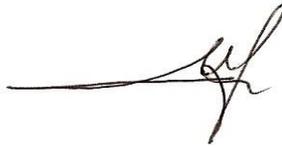
San Cristóbal, Octubre de 2020

APROBACION DEL TUTOR

Yo, **MIGUEL DAVID ARRIETA ZINGUER**, titular de la cédula de identidad N° V-6.300.161, en mi carácter de TUTOR del Trabajo de Grado presentado por **Abg. José Alexander Chacón Ruiz** para optar al Título de Magister en Derecho Mercantil cuyo título es INSEGURIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL, aprobado por el Consejo General de Postgrado, en su reunión de fecha 25 de julio de 2019, según acta N° 165.

Considero que este trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación correspondiente.

En San Cristóbal, a los 30 días del mes de septiembre de 2020



Dr. Miguel Arrieta Zinguer

C.I.V-6.300.161

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme cumplir esta meta ya que una vez más me bendice, para dedicarme con mis mejores principios, mi buena voluntad y fe, a usar mis conocimientos como aporte y plataforma en toda sociedad donde me desenvuelva como profesional del derecho.

A mi familia, sobre todo a mis hijos, porque son la razón principal de mi entera dedicación a superarme y así convertirme en su primera imagen de ejemplo a seguir para el logro del éxito y progreso, sin importar el tiempo y las dificultades.

ÍNDICE GENERAL

	PP.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
LISTA DE CUADROS	vii
LISTA DE GRAFICOS.....	viii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	11

CAPÍTULOS

I	LOS FACTORES DE RIESGO QUE ESTÁN GENERANDO LA INSEGURIDAD ASEGURADORA DEL SECTOR SALUD DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL	24
	Antecedentes (Objetivo 1)	25
	Bases Teóricas (Objetivo 1)	26
	Sector objeto de estudio.....	26
	DD1: Protección garantías del estado.....	27
	DD2: Rentabilidad.....	28
	DD3: Hiperinflación.....	30
	DD4: Pérdida de mercado.....	31
	Aspectos legales (Objetivo 1).....	34
	Sistema de Variables (Objetivo 1).....	38
	Fundamentos Metodológicos (Objetivo 1).....	38
	Análisis e interpretación de resultados capítulo I – P1.....	48
	Análisis e interpretación de resultados capítulo I – P2.....	54
	Análisis e interpretación de resultados capítulo I – P3.....	61
	Análisis e interpretación de resultados capítulo I – P4.....	69

		PP.
	Conclusiones y recomendaciones parciales (Objetivo 1)	76
II	LA CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDA POR LOS ASEGURADOS DEL SECTOR SALUD EN EL CONTEXTO DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL.....	77
	Antecedentes (Objetivo 2)	78
	Bases Teóricas (Objetivo 2)	79
	DD5: Confiabilidad.....	80
	DD6: Calidad.....	83
	DD7: Velocidad de respuesta.....	87
	Aspectos legales (Objetivo 2).....	89
	Sistema de Variables (Objetivo 2).....	89
	Fundamentos Metodológicos (Objetivo 2).....	90
	Análisis e interpretación de resultados capítulo II – P5.....	90
	Análisis e interpretación de resultados capítulo II – P6.....	97
	Análisis e interpretación de resultados capítulo II – P7.....	104
	Conclusiones y recomendaciones parciales (Objetivo 2)	110
III	LAS MALAS PRÁCTICAS QUE VULNERAN LA SOSTENIBILIDAD DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL.....	112
	Antecedentes (Objetivo 3)	113
	Bases Teóricas (Objetivo 3)	113
	DD8: Legales.....	114
	DD9: Planes de Salud.....	115
	DD10: Cobertura.....	116
	Aspectos legales (Objetivo 3).....	118
	Sistema de Variables (Objetivo 3).....	118
	Fundamentos Metodológicos (Objetivo 3).....	119
	Análisis e interpretación de resultados capítulo III – P8.....	119
	Análisis e interpretación de resultados capítulo III – P9.....	126
	Análisis e interpretación de resultados capítulo III – P10.....	131
	Conclusiones y recomendaciones parciales (Objetivo 3)	137

	PP.
IV PROPUESTA: LINEAMIENTOS PARA MINIMIZAR LA INSEGURIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL.....	139
Introducción.....	139
Alcance de la Propuesta.....	140
Objetivo de la Propuesta.....	141
Fundamentación Teórica de la Propuesta.....	141
Fundamentación Legal de la Propuesta.....	142
Diseño Metodológico y Metodología de la Propuesta.....	142
Estructura del Lineamiento Estratégico.....	144
<i>Lineamiento 1.</i> Gobierno del Estado Venezolano: Factores del contexto venezolano que están generando la inseguridad aseguradora	145
<i>Lineamiento 2.</i> Aseguradoras: La calidad de servicio para los asegurados del sector salud.....	148
<i>Lineamiento 3.</i> Clínicas: Las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad aseguradora.....	150
<i>Lineamiento 4.</i> Asegurado: El débil jurídico que no logra proteger su salud y patrimonio en su relación con el sector salud.....	152
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	154
REFERENCIAS.....	166
 ANEXOS	
[ANEXO A] VALIDACION POR EL JUICIO DE EXPERTO.....	171
[ANEXO B] CORPUS DE LAS ENTREVISTAS PARA EL ANALISIS DE CONTENIDO.....	194

LISTA DE CUADROS

	PP
01 Cuadro de Operacionalización (Objetivo 1).....	38
02 Población de estudio.....	41
03 Análisis de Contenido P1.....	49
04 Análisis de Contenido P2.....	55
05 Análisis de Contenido P3.....	62
06 Análisis de Contenido P4.....	70
07 Cuadro de Operacionalización (Objetivo 2).....	89
08 Fundamentos Metodológicos (Objetivo 2).....	90
09 Análisis de Contenido P5.....	91
10 Análisis de Contenido P6.....	98
11 Análisis de Contenido P7.....	105
12 Cuadro de Operacionalización (Objetivo 3).....	118
13 Fundamentos Metodológicos (Objetivo 3).....	119
14 Análisis de Contenido P8.....	120
15 Análisis de Contenido P9.....	127
16 Análisis de Contenido P10.....	132

LISTA DE GRÁFICOS

	PP
01 Previsión Familiar.....	81
02 Orden de implicaciones entre calidad, valor, inversión y precio....	83
03 Estructura del Lineamiento Estratégico.....	144

LISTA DE ABREVIATURAS

BCV	Banco Central de Venezuela
BsF	Bolívar Fuerte
BsS	Bolívar Soberano
C	Categoría
CRBV	Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
DD	Desarrollo Documental
E	Entrevistado
P	Pregunta
PDVSA	Petróleos de Venezuela S.A
PIB	Producto Interno Bruto
s.f.	Sin fecha
s.p.	Sin Página
SC	Sub Categoría
SUDEASEG	Superintendencia de la Actividad Aseguradora
UCAT	Universidad Católica del Táchira
UT	Unidad Temática

UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL TÁCHIRA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

**INSEGURIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA
VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL**

Línea de Investigación

Actos de comercio

Autor: Abog. José Alexander Chacón Ruiz

Tutor: Dr. Miguel David Arrieta Zinguer

Año: 2020

RESUMEN

El presente trabajo de grado trató la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, en el marco de línea de investigación Familia y Sociedad. Como objetivo general se analizó la inseguridad aseguradora en el sector salud. Objetivos específicos: (1) Describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora; (2) Caracterizar la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud; (3) Determinar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil; y, (4) Proponer Lineamientos para minimizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil. El enfoque fue de tipo cuantitativo, asumiendo el paradigma positivista. Se utilizaron las metodologías cuantitativas. Fue una investigación de tipo descriptiva, Diseño no experimental, sin manipulación de variables. Diseño transaccional o transversal (investigación en un solo momento). Documental. De Campo. La población fue infinita, no se conocía su número exacto, fueron tres poblaciones. La muestra intencional estuvo referida a (2) gerentes de las empresas de seguros, (2) gerentes de las clínicas y (2) asegurados. Técnicas e instrumentos: Se utilizó una entrevista estructurada de 10 ítems (datos cualitativos). Se utilizaron fuentes primarias (testimonio de los entrevistados) y fuentes secundarias con datos cuantitativos a través de la Guía de Desarrollo Documental. La validez se hizo a través de la técnica del Juicio de 3 Expertos. Se utilizó la confiabilidad para datos cualitativos de la entrevista: Triangulación de métodos, técnicas, datos, investigadores, teorías. Se utilizó el análisis de contenido. Se procesó con la plataforma de Office. Hallazgo más relevante: los vacíos de la Ley Aseguradora están propiciando malas prácticas en el sector salud. Conclusión: debido a la condición país, por la hiperinflación, el seguro dejó de ser una opción para el asegurado en la protección de su salud y patrimonio familiar. Se recomendó que se haga una actualización a las leyes e institutos vinculados al sector asegurador y que el Estado tome medidas macroeconómicas para garantizar la salud con mejor calidad de vida a los ciudadanos y garantizar las iniciativas de las empresas. Los Lineamientos fueron dirigidos al Estado Venezolano, al sector asegurador, hospitales, clínicas, y a los asegurados, quienes son el débil jurídico.

Descriptor: Actividad Aseguradora, sector salud, hiperinflación, Derecho Mercantil

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, las economías europeas y americanas, han venido sufriendo dificultades por lo que sus empresas también se han visto afectadas, a pesar de haber mostrado alguna recuperación. Cifras publicadas por Escayola (2016)¹, evidenciaban que: “La economía americana, principalmente de Estados Unidos, ha experimentado *fuertes decrecimientos* desde 2009 y a partir de 2011 goza de buenos niveles de recuperación para terminar 2014 con un PIB un 0,3% superior a los niveles de 2008”. Adicionalmente, en el caso de España, según lo constató en sus estudios, el citado autor², observó que:

Un entorno social y económico peculiar por los efectos de la crisis económica que ha azotado con fuerza la práctica totalidad del tejido social y empresarial del estado español. A la reciente crisis económica española le ha precedido una crisis financiera que ha afectado, en mayor o menor medida, la práctica totalidad de las economías a escala mundial.

Y en el caso de las empresas de seguros, muchas veces olvidan o colocan a sus clientes en planos secundarios, dando una jerarquía de prioridades al factor económico, financiero, y en bajo nivel, el social, a pesar de que ese es parte de su fin. Los citados estudios sobre la calidad percibida en clientes de seguros, quienes en ocasiones se constituyen como el débil jurídico que debe ser protegido. En este sentido, Escayola (1996)³, esgrimió que:

¹ ESCAYOLA, Jordi (2017). *Estudio sobre la calidad percibida en clientes de seguros de particulares. Aplicación de la función Quality Function Deployment (QFD)*. [Tesis Doctoral en Línea]. Doctorado en Economía y Empresa. Universitat Ramon Llull. Fundació Rgtre. Fund. Generalitat de Catalunya núm. 472 (28-02-90). España. Fecha de la consulta: 5 de marzo de 2019, Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/401831> p. 34

² *Ibidem* p. 33

³ *Ibidem* p. 25

Es evidente que, el sector asegurador, ha centrado sus esfuerzos en aspectos de rentabilidad financiera y otros aspectos tales como el análisis actuarial, la publicidad, intentar modernizar la imagen de las compañías aseguradoras y en proporcionar productos que respondan a las necesidades del cliente, aunque siempre a posteriori

Se puede afirmar que el relegar a planos menos importantes la calidad de servicio a los clientes, pudiera, vulnerar la sostenibilidad de la organización aseguradora en el futuro, pues, perdería mercado, y por ende competitividad, afectando la tan ansiada rentabilidad del sector.

En América Latina, también se evidencia, desmejoras en la calidad de servicio. Por ejemplo, en Colombia, García (2016, mayo 1)⁴, a través del portal del Tiempo.com publicó que se ha venido observando un crecimiento de la desmejora en la calidad de servicio, por parte de las compañías aseguradoras, según lo reportan a los entes de control y vigilancia:

El ente de control y vigilancia viene detectando, desde el año pasado, un marcado crecimiento en las quejas y reclamos que los tomadores de seguros del país presentan contra las compañías a través de los distintos canales dispuestos para tal fin. Las quejas del primer trimestre del 2016 superan en un 50,4 por ciento a las reportadas en igual periodo del 2015.

Se demuestra como los asegurados tienen la percepción de que las empresas no están cumpliendo a cabalidad su obligación en brindarles una calidad en el servicio prestado, afectando la contratación como tal. Hoy día, se está ante un consumidor más preparado, que exige sus derechos y también, goza de la protección del Estado en las contrataciones de seguros.

Los consumidores han cambiado, como se ha observado en países como Ecuador. Según estudios realizados por Matabay, Salazar y Valdiviezo (2014), detectaron cómo se ha venido produciendo un cambio de paradigmas

⁴ GARCÍA, Carlos (2016, mayo 17). *Las 11 malas prácticas con los compradores de seguros en el país* [Documento en Línea]. En: Portal El Tiempo. Sección Economía y Negocios. Colombia. Fecha de la consulta: 3 de marzo de 2019, Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16595879> p. 1

en las personas hacia la percepción que tenían de los seguros, específicamente el seguro de asistencia médica, con lo cual la necesidad y cobertura de riesgo permiten una ventaja y respaldo a la tranquilidad familiar.

En este orden de ideas, y apoyado en los autores citados, es importante que “las empresas de seguros se establecen los montos de coberturas de asistencia médica que se ajustan a las diversas necesidades de salud de los asegurados”. Ya el seguro, por parte de la familia ecuatoriana, es percibido como una inversión y no un gasto, además, de que esa inversión los está cubriendo una posible eventualidad como un siniestro que afecte la salud, y, además, “minimizando así el riesgo psicológico cognitivo, económico financiero de los asegurados (clientes)”, puntualizan Matabay, Salazar y Valdiviezo (2014).

Esta satisfacción de las necesidades de administrar el riesgo por parte de las familias, se presenta como una oportunidad de las empresas aseguradoras liderizar para ofertar una variedad de productos denominados contratos de seguros, en el cual se establecen los montos de coberturas de asistencia médica que se ajustan a las diversas necesidades de salud de los asegurados. A pesar de que el Seguro fue concebido, principalmente, al decir de Bonacic-Doric (2012)⁵: “para ayudar a los individuos a soportar y sobrellevar las consecuencias de sufrir un siniestro”, sin embargo, la evidencia indica que esto no se cumple.

Venezuela también ha sido impactada por una crisis económica y social, que ha vulnerado tanto a las empresas como a los consumidores. En cuanto al sector asegurador, la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional (2010),

⁵ BONACIC-DORIC AZOCAR, Paula (2012). *El Contrato de Seguros como herramienta de Previsión de Riesgos*. [Documento en Línea]. Trabajo Especial de Grado. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela. Fecha de la consulta: 24 de febrero de 2019, Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS6552.pdf> p. 1

debe garantizar el uso e intervención de los recursos hacia el interés público y el desarrollo económico y social, para lo cual se establecieron dos (2) aspectos fundamentales, como lo señala la autora citada, Bonacic-Doric (2012)⁶: (a) La sanidad y transparencia del sistema; y, (b) que el sector asegurador debe participar en la mejor calidad de vida de los habitantes de la Republica.

En este sentido, parte de *su calidad de vida*, se manifiesta porque cada persona que cree en asegurarse, lo hace porque busca principalmente proteger su patrimonio y el de su familia, y al necesitar usar la *cobertura* para recuperar, por ejemplo su salud, y entender que no es suficiente después de haber pagado durante un tiempo sus respectivas primas, *de inmediato pierde la importancia de seguir contratando coberturas de seguros*, lo que podría poner en riesgo la sustentabilidad en el tiempo del sector asegurador.

Toda sociedad organizada y bien estructurada cuenta con un ordenamiento jurídico que le da cabida al principio de legalidad para la protección de los derechos de los ciudadanos. En el caso Venezolano, son la Constitución y leyes que garantizan los derechos fundamentales, como el derecho a la salud y a la vida que se encuentran consagrados en el Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000)⁷. Para ello, hay sistemas de protección humanitaria con variados beneficios, muchos son por medio de la prestación de servicios públicos o privados que satisfacen las necesidades de todos los ciudadanos que hacen vida dentro de ella.

Los planteamientos realizados llevan a realizar una propuesta de Lineamientos para minimizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.

⁶ BONACIC-DORIC AZOCAR, Paula (2012). *ob.cit.* p. 12

⁷ CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5453 (extraordinario) marzo 24, 2000

Formulación del Problema

El Táchira, también han sido afectados por la situación económica y social, en el marco de las políticas gubernamentales, que se ve reflejada en la empresa privada y la sociedad que hace vida en el país. En este sentido, la evidencia apunta que la función social y económica del contrato de seguro, en el contexto venezolano no se está cumpliendo según investigaciones llevadas a cabo por Bonacic-Doric (2012)⁸:

El país se ha visto enormemente afectado por un entorno inestable a nivel político, económico y social; que ha traído como consecuencia grandes repercusiones en todos los ámbitos de desarrollo siendo los principales afectados de estos cambios los ciudadanos pertenecientes a los estratos medios hasta los ubicados en los estratos más bajos en la escala de clasificación social (clase D, E).

Se puede inferir que la familia venezolana, y, por ende, la Tachirense, esta desprotegida, y expuesta a diversas situaciones, por su bajo poder adquisitivo, afectando la salud, la falta de seguridad, protección, resguardo, seguridad personal y familiar, incluso causando un éxodo hacia otros países. La sociedad venezolana, ha venido sufriendo un avanzado deterioro social y económico, debido a políticas gubernamentales de ideales con *tendencias muy restrictivas* al desenvolvimiento de *la empresa privada*, que afecta la economía, sociedad, y el derecho mercantil, en la regulación del conjunto de normas relativas a los comerciantes en el ejercicio de su profesión, a los actos de comercio legalmente calificados como tales y a las relaciones jurídicas derivadas de la realización de éstos, originándose una crisis de comercialización que, al decir de Guerra (2011)⁹: “Lamentablemente la

⁸ BONACIC-DORIC AZOCAR, Paula (2012). *ob. cit.* p. 21

⁹ GUERRA SOTILLO, Alexi (2011, Julio). Lo social en la gestión empresarial pública y privada en Venezuela: una aproximación conceptual. [Revista en Línea]. *COMPENDIUM, NUMERO 26. Julio, 2011*. Fecha de la consulta: 01 de marzo de 2019, Disponible en: http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/Revista26/Compendium_26_3.pdf Universidad UCLA, Venezuela. pp. 46-47

dinámica política, y las diferencias ideológicas, que por parte del Ejecutivo, tratan de deslegitimar la validez y vigencia del *modelo de empresa privada* y de la propia economía de mercado”. Ante lo planteado, el autor citado¹⁰, pone de relieve las “debilidades e ineficiencia del Estado para atender las demandas ciudadanas en áreas tan fundamentales como salud, vivienda, educación, seguridad, ambiente o emprendimiento, que se traducen en crecientes problemas de gobernabilidad...”

Un sector que realiza una importante *actividad de comercio* y que especialmente ha presentado una paralización y disminución económica, es la actividad aseguradora, regulada por una Ley de la Actividad aseguradora de fecha 30 de diciembre de 2015. Un problema que se presenta, es que esta *ley presenta vacíos*, que las empresas aseguradoras han aprovechado y adaptado en su funcionalidad para lograr sostenerse en el mercado, *aplicando malas prácticas comerciales*, quedando desprotegidos aquellos asegurados, quienes durante años vienen pagando y manteniendo *contratos de seguros de salud* con una reconocida antigüedad, dando paso a una problemática actual que consiste en que las empresas de seguros vienen desmejorando las sumas aseguradas en las pólizas, originando insuficientes coberturas para aquellos asegurados que han superado con el tiempo de vigencia contractual, la condición de plazos de espera.

El planteamiento anterior, es debido a esto que las aseguradoras, deben analizar *los inadecuados planes de salud* para dar cumplimiento a sus contratos de seguros vigentes, que tienen antigüedad, y así evitar de esta manera, el deterioro del sector privado de salud, al cubrir los gastos médicos en las clínicas, garantizando a los asegurados para que reciban una atención

¹⁰ GUERRA SOTILLO, Alexi (2011, Julio). *op.cit.* pp. 46-47

médica de alta calidad, recuperando su salud e inclusive su vida, sin arriesgar su patrimonio.

Al comparar los efectos en el sector salud de la Ley de la Actividad Aseguradora de 2015 en relación con la Ley de la Actividad Aseguradora de 2010, se puede observar que en tiempos anteriores a esta crisis, la práctica de las aseguradoras era distinta, en donde se renovaban los contratos de seguros de salud, ofertándoles sumas aseguradas más altas y suficientes para las coberturas requeridas, además que se le reconocían la antigüedad, gozando los asegurados, de la atención médica plena en las clínicas afiliadas o concertadas, esto se distinguía en la antepuesta ley de la Actividad Aseguradora.

Es importante resaltar, que las empresas de seguros se mantenían en un mercado *estable financieramente*, donde podían obtener *una rentabilidad* que le permitía disponer de reservas técnicas suficientes para *mantenerse en el mercado asegurador* siempre con un *crecimiento económico y tecnológico garantizado*, sin la necesidad de recurrir a las malas prácticas como es la de *mantener sumas aseguradas insuficientes* que afectan a los asegurados *con antigüedad*, al punto que *estos desisten de continuar contratando las pólizas* de seguros por las despreciables coberturas que representan y que tampoco encuentran respaldo en la actual ley de la actividad aseguradora.

Los anteriores planteamientos llevan a la sistematización del problema de investigación, por lo cual se deben realizar las siguientes preguntas: ¿De qué forma se debe analizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil? Para dar respuesta a esa interrogante, se debe dar respuesta a ¿En qué medida se deben describir los factores de riesgo que generan la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho

Mercantil? ¿Cómo debe ser caracterizada la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho? ¿Cuáles son las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil? Finalmente, ¿Cuál debe ser la propuesta de los Lineamientos para minimizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil? Producto de la sistematización de los objetivos, emergieron los siguientes objetivos que la darán la dirección a la investigación.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.

Objetivos Específicos

1. Describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.
2. Caracterizar la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil
3. Determinar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.
4. Proponer Lineamientos para minimizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.

Se presenta a continuación la Justificación de la Investigación. En este orden de ideas, se justificó esta investigación que se enmarcó en el Derecho Mercantil, y también se cruzaron en este estudio, varias disciplinas debido a la transdisciplinariedad de los saberes, como es por la economía, sociología, gerencia, entre otros. Académicamente, será un novedoso aporte a las Líneas de Investigación de la Universidad Católica del Táchira (UCAT), como institución autónoma de “creación del saber” comprometidas con la responsabilidad de contribuir sustancialmente en la resolución de los problemas, que implica el desarrollo humano.

Se constituye en un aporte para sus programas en Ciencias Jurídicas y Políticas, específicamente, para la Maestría en Derecho Mercantil. Específicamente para la Línea de Investigación Familia y Sociedad, según los alcances planteados por la UCAT (s.f.)¹¹:

La familia como primer ente socializador es el espacio donde primariamente se forma el individuo. Su estructura, miembros, relaciones inciden en el individuo, por tanto, entre la familia y la sociedad se crea una sinergia cuyo estudio puede arrojar respuestas a los problemas sociales, por tanto, se pueden estudiar las aristas de estas dos instituciones de cara a la contribución o al aporte de soluciones a nuestros problemas.

La familia es la célula de la sociedad. Junto al sector asegurador tienen una simbiosis de beneficio mutuo. Además, el sector asegurador es parte de la economía de un país y juega un papel importante en cuanto al intercambio comercial que tiene, por tanto, si se pierde el principio de asegurabilidad por la devaluación de la moneda, que es como se expresan las sumas aseguradas, muy seguramente se corre el riesgo de que desaparezca.

¹¹ UCAT (s.f.) *Líneas de Investigación*. Programas Ciencias Jurídicas y Políticas. [Documento en línea], fecha de la consulta: 02 de mayo de 2019, Disponible en: <http://evirtual.ucat.edu.ve> s.p.

Los argumentos que se han esgrimidos llevan, tal como se ha mencionado, a la resolución de la problemática planteada con una Propuesta de Lineamientos, para lo cual se debió configurar el cómo se obtuvo la información. Una vez analizado el problema, se investigó su marco teórico, las bases legales, llevando a la configuración metodológica. En este sentido, el Paradigma de Investigación fue positivista; el Nivel de investigación fue un estudio de tipo descriptivo. El *Diseño de la Investigación* fue no experimental de tipo descriptivo, sin manipular deliberadamente variables. Fue una investigación de campo y documental. *La Población* fue de tipo infinita por cuanto no se pudo determinar su exactitud, constituyéndose en tres, referidas a las empresas de seguros, los usuarios de los seguros, y los gerentes de las clínicas, en Venezuela.

Fue un *muestreo intencional* no probabilístico escogidos por estar involucrados en la problemática venezolana sujeta a estudio, en la especificidad del estado Táchira. Ellos fueron: Gerentes de Empresas de Seguros que operan desde el Estado Táchira como son Seguros Universitas y Seguros los Andes; Gerentes de Clínicas, dos gerentes cuyas empresas hayan prestado el servicio a los asegurados de las empresas de seguros mencionadas; Usuarios contratantes de los seguros, muestra de dos individuos, uno de cada empresa mencionada. Como *Técnica e Instrumentos de Recolección de datos*, se diseñó una Entrevista estructurada con diez ítems, además de una Guía de Observación para el desarrollo Documental, la cual permitió una triangulación teórica.

La rigurosidad de la investigación estuvo presente con la Validez y la Confiabilidad, siendo para este caso la credibilidad por el tipo de instrumento utilizado (entrevista). En cuanto a la validez, se obtuvo a partir del juicio de expertos, ubicándose tres (3) profesionales con el grado académico de Magister, en el área del Derecho Mercantil, lográndose una triangulación con

expertos. Los criterios fueron claridad, pertinencia, y coherencia. Se creó el Anexo A para el informe del Juicio de Expertos.

La Calidad de la Investigación, de los datos cualitativos, fue la Credibilidad que reflejó las entrevistas con la validez externa, la coherencia, la fiabilidad, y la triangulación, tanto de métodos, investigadores como de información.

Se presentó el cuerpo capitulado (un capítulo por cada objetivo específico, se detalló y sustentó en detalle). En cuanto a la Validez Externa representó fidedignamente la situación analizada, en todas sus dimensiones. La Coherencia, se buscó a partir de las relaciones que se reflejaron entre objetivos e instrumento, marco teórico e instrumento, el análisis de contenido y el instrumento entre sí.

La Fiabilidad se obtuvo en la forma como la descripción y análisis de los hechos se realizaron con suficientes descripciones y análisis. Para la Triangulación, se compararon y contrastaron los resultados de la investigación, entre el significado de que aportaran los entrevistados, la revisión de la literatura, aportes de autores sobre el tema de investigación y la interpretación que hizo el investigador.

Se utilizaron los siguientes tipos de triangulación, a saber: la Triangulación de métodos o técnicas, se obtuvo a través del uso de múltiples métodos y técnicas para estudiar el problema de la inseguridad de la actividad aseguradora. Eso, con la participación de diferentes investigadores o evaluadores, con formación, experiencia y profesiones diferentes (Tutor, expertos evaluadores, jurados, investigador). Triangulación de información, procede por la diversidad de fuentes (primarias, secundarias), estrategia usada para explicar los resultados de la investigación.

Se ubicaron los hallazgos. Ellos fueron procesados con la reducción de datos a través del análisis de contenido, obteniendo las categorías (ver anexo B). Se reflejaron las conclusiones y recomendaciones de cada objetivo, de forma parcial, para luego hacer la integración en las que resultaron del presente estudio. Finalmente, la propuesta de Lineamientos.

CAPITULO I

LOS FACTORES DE RIESGO QUE ESTÁN GENERANDO LA INSEGURIDAD ASEGURADORA DEL SECTOR SALUD DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL

Se inició este capítulo con los antecedentes vinculados al Objetivo 1; seguidamente, sus Bases Teóricas. Las mismas se desarrollaron a partir de la Guía de Desarrollo Documental (Instrumento 1), los cuales comprendían los indicadores: Protección Garantías del Estado, Financieros, Económicos, y Mercadeo. Se continuó con los aspectos legales relacionados al mencionado Objetivo. Luego el Sistema de Operacionalización correspondiente al Objetivo 1, que origina el Capítulo I; seguidamente, los fundamentos metodológicos, que como estrategia permitió conseguir las respuestas al Objetivo 1.

Por otra parte, se desarrolló la fundamentación teórica metodológica, que es común en los capítulos I, II, III. Presentándose una síntesis del Capítulo I, en los demás. Finalmente, se procedió al análisis e interpretación de los contenidos. Los entrevistados fueron codificados. El Capítulo finalizó con las conclusiones y recomendaciones parciales del mismo.

Esta síntesis suministró una guía a través del proceso de investigación, para las conclusiones y recomendaciones finales, al igual que para el Capítulo IV, que correspondió a la propuesta final de Lineamientos Estratégicos, que

emergieron de los hallazgos significativos en el análisis e interpretación de los contenidos.

Antecedentes (Objetivo 1)

En España se desarrolló una investigación relevante para este estudio, por parte de Albarrán (2000)¹², quien estudió la actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales, en la Universidad Complutense de Madrid, España. Esta investigación fue para optar el título de Doctor en Ciencias Sociales en la referida Universidad.

Los objetivos más relevantes fueron, analizar lo referente a la actividad aseguradora su importancia y caracterizar e integrar conceptos fundamentales de la actividad aseguradora.

La metodología utilizada por Albarrán (2000)¹³, fue una investigación basada en los enfoques cuantitativos, los instrumentos utilizados fueron la entrevista a expertos y guías de desarrollo documental. Dentro de los hallazgos se determinó que la actividad aseguradora forma parte de la actividad económica y mercantil de los países.

Tiene unas características específicas, peculiares y complejas relacionadas con la prestación de servicios surgidos de la existencia de riesgos económicos (actuales o futuros) que afectan a los individuos, a las empresas y a la sociedad en general. Estos riesgos, para ser incluidos en la actividad aseguradora, deben reunir unas condiciones relacionadas con las presiones ejercidas por los cambios ocurridos en el entorno social, económico, tecnológico y legal.

¹² ALBARRÁN, Irene (2000). *La actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales*. [Tesis inédita en línea]. Universidad Complutense de Madrid. Fecha de la consulta: 23 de septiembre de 2019 Disponible en: <https://bit.ly/2mrbly7>

¹³ *loc. cit.*

Apoyó a la siguiente investigación en los aportes teóricos, los instrumentos utilizados y hallazgos obtenidos, que permitieron entender la importancia de la actividad aseguradora como parte de la economía y sector mercantil de los países.

Bases Teóricas (Objetivo 1)

Para dar respuesta al Objetivo uno (1), la Bases Teóricas fueron desarrolladas atendiendo a la Variable: Factor de Riesgo, donde se tuvieron los siguientes indicadores, atendiendo también a la Guía de Desarrollo Documental, que permitió la triangulación teórica: (1) Protección Garantías del Estado; (2) Financieros; (3) Económicos y, (4) Mercadeo.

Para contextualizar la investigación se dio una breve introducción acerca del sector objeto de estudio.

Sector objeto de estudio

El Sector objeto de estudio son las empresas de seguros, en el caso del sector Salud, que agrupa tanto bienes como servicios (por ejemplo, el prestado por clínicas), cuya finalidad es la preservación y protección de la salud de los individuos, es decir, personas naturales, quienes son llamados pacientes. Otros prestadores de servicios son las compañías de seguros o aseguradoras, entre otras, junto a las entidades prestadoras de salud y la seguridad social las cuales satisfacen la necesidad y tranquilidad ante los riesgos en la salud.

Dicho de otra forma, el Sector objeto de estudio son las compañías de seguros venezolanas, cuya especificidad se enfoca en prestar el servicio de seguridad, para cubrir ciertas actividades, llamados riesgos asegurables,

siendo para el presente caso, el sector salud, que debido a la condición país, podría convertirse en una *Inseguridad Aseguradora* para las personas (clientes de las aseguradoras), y para las compañías aseguradoras, un riesgo de perder competitividad e incluso, llegar a disminuir peligrosamente sus finanzas, pudiendo incluso, presentar estados de quiebra, debido a la Venezuela Hiperinflacionaria, según trata esta investigación.

Una compañía de seguros, llamadas también aseguradoras, son entes económicos especializadas en el seguro (hay de varios tipos), cuya actividad económica consiste en producir el servicio de seguridad, cubriendo determinados riesgos económicos (riesgos asegurables) a las unidades económicas de producción y consumo.

DD1: Protección garantías del estado

En Venezuela, existe por medio del Estado un tipo de Protección legal en las contrataciones de seguro, la cual se encuentra contemplada en La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000)¹⁴, en su artículo 83 plasma que la salud “es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”.

Actualmente se puede evidenciar que, el Estado no ha desarrollado políticas o han sido insuficientes ya que la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios han disminuido considerablemente entre la población. Para el caso de esta investigación específicamente, los seguros

¹⁴ Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000). *op.cit.* p. 10

médicos, ya que hoy en día los ciudadanos no cuentan con pólizas privadas para usar en caso de emergencias de salud.

DD2: Rentabilidad

Las empresas aseguradoras no disponen en la actualidad de un número considerable de sus reservas técnicas, sino que se ven suscritas a la cantidad que el Estado les permita utilizar sin tomar en cuenta la realidad que se vive. Ahora bien, la rentabilidad es definida por Aparcedo y Morales (2017)¹⁵ como “una medida de beneficio que son generados por los capitales en un tiempo determinado bajo la realización de una actividad económica, de aquí la importancia de que el rendimiento de una empresa genere valor”.

Por tanto, al no generar rendimiento debido a las restricciones impuestas la empresa aseguradora pierde valor cayendo en una falta de rentabilidad, además de la pérdida de clientes. En un reportaje sobre la situación de las aseguradoras en Venezuela, Salmerón (2018)¹⁶ obtuvo información sobre las pérdidas registradas en ese año donde, “La Superintendencia de la Actividad Aseguradora registra que al cierre de abril de este año las pérdidas técnicas suman 6,7 billones de bolívares”. Esto representa claramente una falta de rentabilidad, ya que estas empresas pierden valor.

¹⁵ APARCEDO, Ricardo y MORALES, Nicole (2017). *Factores económicos determinantes de la rentabilidad del sector asegurador automovilístico. Caso: MAPFRE - Venezuela* Compañía de Seguros. Universidad Católica Andrés Bello. [Tesis en línea]. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT3836.pdf> p. 43

¹⁶ SALMERON, Víctor (2018). *¿Por qué los venezolanos se están quedando sin seguros?* Portal de Noticias PRODAVINCI. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://prodavinci.com/por-que-los-venezolanos-se-estan-quedando-sin-seguros/> p. 6

Por otra parte, el portal Banca y negocios (2016)¹⁷ advierte que:

...el Sector Asegurador pasa por uno de los momentos más complejos de su historia, ya que no escapa del contexto económico del país, en el que el efecto de un entorno de alta inflación, escasez de insumos, falta de liquidez en el país, incremento de costos, e incrementos significativos de cargas tributarias evidencian una tendencia al deterioro de los resultados y capacidad de respuesta a los asegurados.

Ante lo anteriormente expuesto se puede decir que es preocupante el deterioro que tienen los asegurados motivado a la poca capacidad de respuestas por parte de las compañías aseguradoras, ya que los montos de cobertura son insuficientes para el contexto económico que atraviesa el país. Ahora bien, han existido cambios en el gobierno que no permiten el crecimiento de las empresas aseguradoras como demuestra Salemerón (2018)¹⁸,

El 4 de enero de 2016, la Gaceta Oficial 40.819 publicó la reforma que Nicolás Maduro hizo a la Ley de la Actividad Aseguradora. Entre los aspectos tocados por el primer mandatario figura una modificación en la manera en que pueden invertirse las reservas técnicas que, en un entorno de elevada inflación, tiene consecuencias profundas.

Antes de esta reforma, las aseguradoras no podían colocar en la banca más del 30% de las reservas técnicas y, ahora, como establece el artículo 54, están obligadas a depositar “no menos del 50%” en las entidades financieras. La consecuencia es que, en medio de la inflación más alta de la historia, la mitad de las reservas técnicas debe permanecer en la banca y recibir un rendimiento anual que, en vista del control que existe sobre las tasas de interés, a lo sumo puede alcanzar un 15%.

El resto de las reservas puede invertirse colocando no menos del 30% en bonos y no más del 20% en inmuebles. Un análisis de las implicaciones económicas de la reforma a la ley, elaborado por la Cámara de Aseguradores de Venezuela, indica que esta estructura “no protege los valores de las reservas.

¹⁷ BANCA Y NEGOCIOS (2016). Seguros acumulan pérdidas por más de Bs. 56.000 millones a causa de la inflación. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://www.bancaynegocios.com/seguros-decrecen-181-a-causa-de-la-inflacion/> p. 1

¹⁸ SALMERON, Víctor (2018). *ob.cit.* pp.6-7

En resumen, las políticas asumidas por el gobierno hacia las compañías aseguradoras no salvaguardan los valores de las mismas, haciendo que pierdan sus reservas técnicas y su capacidad de inversión.

DD3: Hiperinflación

La realidad de la sociedad venezolana actual subyace en los cambios vertiginosos que han sucedido estos últimos años, en donde a raíz de controles cambiarios y otras políticas económicas se ha sumergido al ciudadano en una debacle de su capacidad adquisitiva. Todo ello debido al aumento de precios desmedidos debido a la problema inflacionario que azota al país, Martínez (2007)¹⁹, explica que los problemas de la inflación se derivan de:

...su imprevisibilidad ya que ni todos los productos ni todos los factores subirán sus precios al mismo tiempo ni en la misma proporción. Y cuanto mayor sea la tasa de inflación, más amplio será el margen de error en las expectativas de los agentes económicos y por tanto mayor la sensación de inseguridad.

Por tanto, la dinámica económica se ha transformado ya que al sufrir una hiperinflación las personas deben hacer cambios en sus costumbres, el mismo autor²⁰, explica que al pasar de inflación a hiperinflación difiere ya que:

...es una situación substancialmente diferente a la inflación normal, con problemas y peculiaridades propias, que requieren explicaciones y soluciones diferentes. En una situación hiperinflacionista la gente no está dispuesta a mantener dinero debido a la rapidez con que disminuye su valor.

Por tal motivo las empresas aseguradoras se encuentran en un escenario de riesgo, ya que ofrecen pólizas que se devalúan constantemente y no

¹⁹ MARTINEZ COLL, Juan Carlos (2007). Manual básico de Economía EMVI, La economía de mercado Virtudes e Inconvenientes. [Libro en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2Kaxz0y> p. 25

²⁰ *Ibidem* p. 28

cumplen su función de proteger a quien las adquiere, adicionalmente las prioridades de los compradores ha cambiado, como explica Bonacic-Doric (2012)²¹:

La situación de riesgo en la que ha sido clasificado nuestro país en los últimos tiempos, ha ayudado a ahuyentar a mucha gente (...) esta situación de inseguridad (...) también ha generado que las compañías aseguradoras incrementen el valor de sus tasas de manera significativa, ajustándolas con base a datos económicos, sociales y de riesgo (...) trayendo como consecuencia negativa, que el acceso a una póliza de seguro sea cada vez más difícil, creando así, cierto ambiente de inestabilidad e incertidumbre a los ciudadanos.

Una de las causas de la hiperinflación es según PRODAVINCI (2017)²²,

Las personas ajustan sus expectativas y comportamientos ante el incremento de los precios. Gastan su dinero lo antes posible para adelantarse a los aumentos. Cuando es una conducta generaliza, el dinero circula más rápido y agrava el proceso inflacionario. Se genera un círculo vicioso: los precios altos alimentan expectativas de precios más altos, y, en consecuencia, se elevan los precios. El ciclo se retroalimenta en un proceso que destruye el valor de la moneda.

Es por ello, las personas invierten en lo que más valor le dé a su dinero a largo plazo, siendo las pólizas de seguro una decisión no muy rentable ya que la devaluación acelerada de la moneda no permite que la cobertura ofrecida por las aseguradoras sea suficiente ante una emergencia o siniestro.

DD4: Pérdida de mercado

En un reportaje sobre la situación de las aseguradoras en Venezuela, Salmerón (2018)²³, ilustra que en las pólizas de salud: “Si bien las regulaciones

²¹ BONACIC-DORIC AZOCAR, Paula (2012). *EL contrato de seguros como herramienta de la previsión de riesgos*. Universidad Católica Andrés Bello. [Tesis en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS6552.pdf> p. 5

²² PRODAVINCI (2017). *Hiperinflación en Venezuela: Causas y Soluciones*. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://especiales.prodavinci.com/hiperinflacion/> p. 3

²³ SALMERON, Víctor (2018). *ob.cit.* p. 5

no se adaptan a las condiciones del momento, aun si las empresas de seguros pudiesen ajustar las primas al ritmo de la hiperinflación, no podrían hacerlo sin perder buena parte de la clientela”.

Caso contrario a los seguros de automóvil que si pueden modificar las primas mensualmente y ha tenido impacto negativo en resultando en pérdida de mercado a las empresas aseguradoras como lo muestra Salmerón (2018)²⁴, “la cantidad de personas que renuevan sus pólizas ha caído a la mitad, respecto a 2016 de acuerdo con cifras preliminares que maneja el sector.” Esto debido a que los ciudadanos tienen otro tipo de prioridades en momentos de crisis como lo es su alimentación, ya que las personas de la clase media se han empobrecido.

Coberturas insuficientes

Lo ideal es que la compañía aseguradora ofrezca a las personas una póliza que sea ajustada a la realidad de cada cliente con el objetivo de satisfacer a los asegurados y a su vez captar nuevos usuarios. Pero actualmente como explica Camacaro (2018)²⁵, en entrevista a Leal un corredor de seguros, expresa en cuanto a nivel de venta de las pólizas que:

...menos de 50% de las personas o hasta un 60% no están renovando las pólizas. En mi cartera las ventas han caído de un 50% a 65 % el número de personas que yo tenía aseguradas el año pasado. Otros colegas o compañías comentan que está por el orden del 50% el número de pólizas. Adquirir una póliza está en un cuarto o quinto lugar de prioridad, la prioridad es la alimentación. De 10 cotizaciones que yo hago, una o dos pólizas se dan.

²⁴ SALMERON, Víctor (2018). *ob.cit.* p. 5

²⁵ CAMACARO, Zulay (2018). *La inflación deja fallas las pólizas de seguros*. Portal de Noticias 2001. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://www.2001.com.ve/en-la-agenda/185412/la-inflacion-deja-fallas-las-polizas-de-seguros-.html> p. 2

Como se describe en la cita anterior, el país atraviesa por una crisis económica que se ve evidenciada en las empresas aseguradoras ya que, los ciudadanos han tenido que priorizar otras partes de sus gastos para poder subsistir en el vórtice inflacionario, dejando de lado las inversiones de seguros. Todo ello debido a los problemas económicos que afronta el país tal como ilustra Seijas (2018)²⁶ :

... la gente no se asegura porque los precios suben todos los días por la inflación. En agosto, el incremento diario de los precios fue de 4 %, según el índice nacional de precios al consumidor, calculado por la Comisión de Finanzas de la Asamblea Nacional.

Los ciudadanos han dejado de percibir la seguridad de estar asegurado, ya que como los precios aumentan rápidamente, su cobertura que en un principio puede ser considerable, al cabo de unos meses puede significar nada. Como lo confirman las fuentes de Camacaro (2018)²⁷,

...las coberturas que están dando no alcanzan para cubrir muchas eventualidades hospitalarias. Si se tiene la posibilidad en bolívares, puede contratar cuanta compañía le pueda dar cobertura, pero será costoso porque a partir de los 35 años piden exámenes médicos y muchas clínicas no te ingresan si no tienes de Bs 300 a 700 millones.

Es decir, el tener un seguro médico en la Venezuela de hoy dejó de significar una inversión ante un posible momento de crisis, ya que las coberturas se devalúan a pasos agigantados. Se puede decir que existe una falta de respaldo en la actual ley de la actividad aseguradora, como se plasmó en un reportaje sobre la situación de las aseguradoras en Venezuela, donde Salmerón (2018)²⁸ explica que:

²⁶ SEJIAS MENESES, Carlos (2018). Hiperinflación pulverizó coberturas de HCM y solo deja como opción pólizas en dólares. Portal de Noticias Crónica Uno. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://cronica.uno/hiperinflacion-pulverizo-coberturas-de-hcm-y-solo-deja-como-opcion-polizas-en-dolares/> p. 2

²⁷ CAMACARO, Zulay (2018). *ob.cit.* p. 2

²⁸ SALMERON, Víctor (2018). *ob.cit.* p. 2

Las regulaciones de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora obligan a las empresas de seguros a mantener fijo durante doce meses el monto que les cobran a sus clientes al momento de otorgarles una póliza de salud. Pero, a diferencia de este cargo –la prima según los términos del sector–, los costos de la medicina no permanecen estáticos, sino que aumentan incesantemente por la hiperinflación, creándose un desequilibrio de grandes proporciones.

Situación citada que está causando que las empresas aseguradoras sufran de una merma considerable de valor en el mercado al perder la rentabilidad en sus finanzas, y a su vez, los clientes de las mismas pierdan calidad en el servicio recibido y sean más propensos en no contratar más pólizas de salud.

Aspectos legales (Objetivo 1)

A continuación, se da una breve explicación acerca de los fundamentos legales que apoyaron la presente investigación.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) ²⁹

En la constitución, carta magna de nuestro país. Se resaltan para fines de la presente investigación, el capítulo V: de los derechos sociales y de las familias, específicamente en los artículos 83 y 84, en los cuales se resalta el derecho a la salud como derecho social fundamental y la garantía de mismo para todos quienes habitan el país.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa,

²⁹ CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5453 (extraordinario) marzo 24, 2000

y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Código de Comercio (1955)³⁰

Las compañías aseguradoras por ser empresas comerciales se rigen por el código de comercio, específicamente en su artículo 1, que indica: “El Código de Comercio rige las obligaciones de los comerciantes en sus operaciones mercantiles y los actos de comercio, aunque sean ejecutados por no comerciantes”.

Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional (2010)³¹

En junio del año de 2010, entro en vigencia la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional, la cual tiene dentro de su objeto regular, supervisar, controlar y coordinar *el sistema financiero nacional*, a fin de garantizar el uso

³⁰ CODIGO DE COMERCIO (1955). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 475 (extraordinaria) diciembre 21, 1955.

³¹ LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA FINANCIERO NACIONAL (2010). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 39.447 (extraordinaria) diciembre 21, 2010.

e intervención de los recursos hacia el interés público y el desarrollo económico y social.

Artículo 3. Apoyo para la sustentabilidad El Sistema Financiero Nacional impulsará y apoyará a las instituciones públicas, privadas, comunales y cualquier otra forma de organización que participen en el sistema, para lo cual establecerá regulaciones que permiten salvaguardar la estabilidad, la sustentabilidad del mismo y la soberanía económica de la Nación

Ley de la Actividad Aseguradora (2015)³²

Gaceta Oficial No. 6211 Extraordinario del 30 de diciembre de 2015. Decreto 2178

Artículo 1. El objeto de la presente Ley es establecer el marco normativo para el *control, vigilancia, supervisión, autorización, regulación y funcionamiento* de la actividad aseguradora, a fin de garantizar los procesos de transformación socioeconómico que promueve el Estado, en tutela del interés general representado por los derechos y garantías de los tomadores, asegurados y beneficiarios de los contratos de seguros, de reaseguros, los contratantes de los servicios de *medicina prepagada* y de los asociados de las cooperativas que realicen actividad aseguradora de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional.

Esta Ley se aplica a toda la actividad aseguradora desarrollada en el territorio de la República, o materializada en el extranjero, que tenga relación con riesgos o personas situados en ésta, realizada por los sujetos regulados, definidos en esta Ley, y por todas aquellas personas naturales o jurídicas que desarrollen operaciones y negocios jurídicos calificados como actividad aseguradora, de prestadores de servicio de medicina prepagada, así como a las personas que representan el interés general objeto del presente marco normativo. .

Se desprende del ordenamiento jurídico que el sector asegurador debe ajustarse a los procesos de transformación socioeconómicos del país promovidos por el Estado. Uno de los principios básicos de esta Ley, es que

³² LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA (2015). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 6211 (extraordinaria) diciembre 30, 2015.

La Actividad Aseguradora de realizarse dentro de *los principios del Estado Social de Derecho, la Justicia social.*

Reglamento de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros (1999)³³

En el año 1999 se reformó el Reglamento de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros publicado en la Gaceta Oficial N° 5339, Extraordinaria del 27 de abril de 1999 mediante el Decreto N° 3.232 del 20 de enero de 1999.

Instituciones vinculantes con la actividad aseguradora venezolana

1. *Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG)*
2. Cámara de Aseguradores de Venezuela

³³ REGLAMENTO DE LA LEY DE EMPRESAS DE SEGUROS Y REASEGUROS (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.339 (extraordinaria) abril 27, 1999

Sistema de Variables (Objetivo 1)

Para el Capítulo I, la variable fue factores de riesgo. Tuvo cuatro indicadores: (1) Protección Garantías del Estado; (2) Financieros; (3) Económicos y, (4) Mercadeo).

Cuadro 01

Cuadro de Operacionalización (Objetivo 1)

Objetivo Especifico	Variable	Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Capitulo	Instrumento	INSTRUMENTO			
							1	2	3	4
							Desarrollo	Item	Item	Item
1 Describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Factores de Riesgo	Inseguridad Aseguradora	Protección Garantías del Estado	CRBV	I	Instrumento 1: Guia para el Desarrollo Documental Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas Instrumento 4: Entrevista a Asegurados	1	1	1	1
			Financieros	Rentabilidad			2	2	2	2
			Económicos	Hiperinflación			3	3	3	3
			Mercadeo	Pérdida de Mercado			4	4	4	4

Chacón (2019)

Fundamentos Metodológicos (Objetivo 1)

Para dar solución al problema de investigación el autor tomó decisiones sobre cómo realizar el estudio, en este caso el paradigma en el que se enfocó, el nivel y diseño de la investigación, cuál fue la población y muestra a tomar; las técnicas e instrumentos de recolección de datos; la validez y confiabilidad, por último, el procesamiento y análisis de datos.

Paradigma y Enfoque

El Paradigma positivista fue el asumido junto con un enfoque de tipo cuantitativo, utilizando instrumentos de tipo cuantitativo. Para el enfoque cuantitativo, los autores citados, afirman que la verdad es absoluta y que una única realidad puede definirse por medición cuidadosa. Para hacerse de la verdad, se debe dejar a un lado sus percepciones, creencias y valores, ya que esto no debe ser tomado en cuenta en la investigación.

Sin embargo, Balestrini (2010)³⁴, afirma que en la recolección de datos pueden utilizarse instrumentos propios del enfoque cuantitativo, pero también del enfoque cualitativo, que le permitan obtener la data requerida. Es el caso de las particularidades de esta investigación, donde se necesitó más detalle del fenómeno estudiado, se utilizó la entrevista (datos de tipo cualitativo).

En este orden de ideas y según La Universidad para el Desarrollo del Estado de Puebla (2014)³⁵: “los datos no se reducen a números o a resultados estadísticos, sino a explicaciones y descripciones detalladas acerca de los fenómenos que se estudian, así como del modo en que se suscitan las interacciones entre los individuos”.

Nivel de investigación

El carácter de la presente investigación fue de tipo descriptiva y esto manifestó el grado de profundidad la investigación. Primeramente, el autor

³⁴ BALESTRINI, Miriam (2010). *Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación*. (Octava edición). Caracas-Venezuela: Consultores Asociados.

³⁵ UNIVERSIDAD PARA EL DESARROLLO DEL ESTADO DE PUEBLA (2014). *Enfoque cuantitativo y Enfoque cualitativo*. [libro en Línea]. Fecha de la consulta: 30 de Julio de 2019. Disponible: <https://www.buap.mx/> p. 1

describió los factores de riesgo que estaban generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.

En concordancia con lo explicado, Arias (2012)³⁶, refieren a que "... consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento". Por otra parte, Bavaresco (2013)³⁷, la define como aquella que: "describe características de un conjunto de sujetos o áreas". Por tal motivo, mediante el nivel descriptivo se podrán especificar los elementos, características de los procesos, y rasgos del fenómeno objeto de estudio.

Diseño de la investigación

A través del diseño de la investigación, se desenvuelve el procedimiento a seguir durante la realización de la misma, además, en él se encuentran incluidas las líneas de acción para obtener un resultado. Como indican, Pimienta y De la Orden (2012)³⁸, el diseño de la investigación "incluye estrategias metodológicas que *no manipulan las variables*, sino sólo las observan o miden. Aunque no existe unanimidad acerca de la clasificación de los distintos métodos de investigación cuantitativa no experimental". En el caso de esta investigación fue de tipo descriptivo, ya que identificó fenómenos notables y sus variables. De igual manera, se trató de un diseño de campo, ya

³⁶ ARIAS, Fidas (2012). *Metodología de la Investigación. El Proyecto de Investigación. (Sexta Edición)* Caracas. Editorial Episteme p. 24

³⁷ BAVARESCO, A. (2013). *Las técnicas de la Investigación. (Sexta edición)*. Maracaibo. Venezuela. Editorial Ediluz. p. 26

³⁸ PIMIENTA PRIETO, Julio Herminio y DE LA ORDEN HOZ, Arturo (2012). *ob.cit.* p. 68

que el investigador abordo a los entrevistados. Al respecto, Arias (2012)³⁹, expone que la investigación de campo:

...consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental.

En el caso de la presente investigación, los expertos fueron entrevistados en sus oficinas.

Población

La población es definida por Barrera (2008)⁴⁰, como “conjunto de seres que poseen la característica o evento a estudiar y que se enmarcan dentro de los criterios de inclusión”. De igual forma, las poblaciones pueden ser finitas si se conoce el número de elementos e infinita si no se sabe. Para el presente estudio se tuvo una población infinita (no se conocía exactamente el número de elementos), compuesta por expertos y usuarios, según el Cuadro 02.

Cuadro 02

Población de estudio

Población No.	Denominación	Muestra
1	Gerentes de empresas de Seguros	2
2	Gerentes de Clínicas	2
3	Asegurados	2

Chacón (2019)

³⁹ ARIAS, Fidas (2012). *ob.cit.* p. 25

⁴⁰ BARRERA, Jacqueline (2008). *El Proyecto de Investigación*. Metodología de la Investigación Holística. Sypal - Quiron ediciones. 5ta edición ampliada. Caracas. Venezuela. p. 141

Muestra

La muestra es una parte de la población. A su vez, Monje (2011)⁴¹, decía que la *muestra* es “un conjunto de objetos y sujetos procedentes de una población; es decir un subgrupo de la población”. Así mismo, el autor clasifica las muestras de la siguiente manera:

Las muestras pueden ser:

- (1) *Representativas*: cuando reflejan o representan las características de la población de donde provienen, por lo tanto, los resultados son aplicables o inferibles a dicha población. Las muestras representativas deben ser cualitativamente buenas, es decir: (a) *Homogéneas*, compuesta por elementos de una sola población; (b) *Adecuadas*, incluir todas las posibles variaciones en las características de los elementos de la población; *No viciadas*, no presentar sesgo de selección, porque puede invalidar el estudio, no importa cuán sofisticado este sea.
- (2) *No representativas*: son aquellas que no reflejan las características de la población, por lo tanto, los resultados no son inferibles a la población. Estos resultados pueden ser válidos cuando no existen fallas en la metodología de recolección de datos.

En el caso del presente estudio, fue una muestra representativa, ya que representó las características de la población, es decir, los gerentes o personas del medio.

Respecto a los procedimientos del muestreo, se tomó en cuenta los estudios de Kinneer y Taylor (1993)⁴²:

1. *Procedimientos no probabilísticos* (Muestra por conveniencia; Muestra por juicio; y Muestra por cuotas).

⁴¹ MONJE, Carlos (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de comunicación social y periodismo. Neiva. [Libro en Línea]. Fecha de la consulta; 5 de agosto de 2017. Disponible en: <http://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=23967> p. 124

⁴² KINNEAR, Thomas y TAYLOR, James (1993). *Investigación de Mercados*. (4ta. Edic.) Colombia. McGraw Hill Interamericana p. 367

2. *Procedimientos probabilísticos* (Muestra aleatoria simple; Muestra estratificada; Muestra por conglomerados; Muestra sistemática; y Muestra por áreas).

Complementariamente, también fue una muestra no probabilística por juicio. Los argumentos del investigador fueron que ellos tengan la experticia, que deseen colaborar.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas según Rodríguez (2010)⁴³ “son los medios empleados para recolectar información”. Con ellas, se pudo realizar la recolección de los datos que exigieron los objetivos planteados.

De igual forma, Hurtado (2008)⁴⁴, define las técnicas e instrumentos de recolección de datos como las técnicas, tiene que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de datos, es decir, el cómo, las técnicas pueden ser de revisión documental, observación, encuesta y técnicas sociométricas, entre otras y los instrumentos representan la herramienta con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información.

La presente investigación obtuvo los datos recolectados con *fuentes primarias*, correspondiendo al testimonio de los entrevistados. Como *fuentes secundarias*, se acudió a material de apoyo como libros, artículos arbitrados

⁴³ RODRÍGUEZ, Marco (2010), *Métodos de investigación: Diseño de proyectos y desarrollo de tesis en ciencias administrativas, organizacionales y sociales*. Primera Edición, México, Editorial Pandora. p. 40

⁴⁴ HURTADO, Jacqueline (2008). *Metodología de la Investigación. Enfoque Holístico*. Caracas. Fundación SYPAL.

de revistas científicas, tesis y demás documentos. Con ellas se pudo hacer la triangulación teórica del estudio.

En resumen, las técnicas e instrumentos usados en la investigación, fue una Guía de Desarrollo Documental, y la Entrevista estructurada.

La Entrevista, según Canales (2006)⁴⁵, es “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”. Por tanto, en la presente investigación se realizaron seis (06) entrevistas a sujetos de interés para lograr dar respuesta al problema. Se hizo la lista estructurada de los 10 ítems (Véase Anexo A).

Validez y Confiabilidad

La validez. Se realizó a través de la técnica del Juicio de Expertos, siendo tres (3) en total, con el perfil académico y profesional vinculado a la temática que se estudió, lo cual permitió la triangulación de expertos (Véase Anexo A). Avanto (2015)⁴⁶, indica que la validez “está referida a la objetividad y claridad de los ítems o preguntas que se utiliza en un instrumento de medición. Es decir, con que veracidad los ítems o preguntas miden lo que realmente se quiere medir”. Por tanto, al contar con los expertos se verifica que se cumpla con los mismos.

Para la presente investigación la confiabilidad revistió especial importancia por cuanto no fueron procesadas encuestas sino entrevistas, es

⁴⁵ CANALES, M (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago. Ediciones LOM. pp.163-165

⁴⁶ AVANTO, Walter (2015). Validez y Confiabilidad de los Instrumentos para Trabajos de Investigación. [Documento en Línea], Fecha de Consulta: agosto 12, 2019. Disponible: <https://n9.cl/lpa6> p. 4

decir, una herramienta propia de las metodologías cualitativas, por lo cual, se usaron unas técnicas especiales que a continuación se explican.

Confiabilidad. Esto requirió que el investigador narrara de dónde partió, por dónde caminó y como llegó a sus conclusiones, siendo, para Plaza; Uriguen y Bejarano (2017)⁴⁷, la credibilidad obtenida cuando:

... el investigador luego de haber recolectado las experiencias de los participantes a través de las técnicas etnográficas entrevista a informantes y la observación esta provoca satisfacción que son reconocidos por los participantes como una verdad cercana a la que han manifestado.

La confiabilidad o fiabilidad, fue realizada al manejar cantidad de teorías, triangulación con otras investigaciones. Esta investigación se apoyó en la triangulación de los contenidos, Siendo concebida por Taylor y Bogdan (1990)⁴⁸ citado por Hidalgo (2005)⁴⁹ como: “un modo de proteger las tendencias del investigador, al confrontar y someter a control recíproco los relatos de los diferentes informantes involucrados en la investigación”.

Se utilizó la *Triangulación de métodos, técnicas, datos, expertos.* Es decir, es una técnica de análisis de datos que se centra en el contrastar visiones o enfoques a partir de múltiples métodos o técnicas para estudiar un problema determinado. La triangulación de métodos, según Paul (1996)

⁴⁷ PLAZA, Jorge; URIGUEN, Patricia. y BEJARANO H. (2017). Validez y Confiabilidad en la Investigación Cualitativa. [Revista en Línea], *Revista ARJE*, Volumen 11, N°21. 20 (Julio-diciembre 2017). Fecha de Consulta: agosto 12, 2019. Disponible: <http://arje.bc.uc.edu.ve/arj21/art24.pdf> p. 346

⁴⁸ TAYLOR, S.J. y BOGDAN, R. (1990). *ob.cit.*

⁴⁹ HIDALGO, Laura (2005). *Confiabilidad y Validez en el Contexto de la Investigación y Evaluación Cualitativa.* [Documento en Línea]. Fecha de Consulta: agosto 12, 2019. Disponible: <http://www.ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf> p. 9

citado por Rodríguez (2005)⁵⁰, ofrece “la oportunidad de mejorar el diagnóstico organizativo sintetizando los resultados derivados de la utilización de múltiples métodos científicos en una interpretación válida y coherente”.

La *Triangulación de datos*. Se utilizó a partir de una variedad de datos primarios y secundarios, proveniente de diferentes fuentes de información, reforzada con la Guía de Observación Documental. Y su objetivo según Olsen (2004), citado por Rodríguez (2005)⁵¹, fue: “... verificar las tendencias detectadas en un determinado grupo de observaciones”

Triangulación de investigadores. Mediante la participan de diferentes investigadores (el tutor, los expertos validadores, el investigador). Navarro, Pasadas y Ruiz (2004)⁵², al referirse a la triangulación de los investigadores indican que: “supone la participación de varios investigadores en el proceso y cuyo objetivo es compensar el sesgo potencial derivado del análisis de los datos desde una única perspectiva”.

Finalmente, se realizó un *análisis de contenido*, para buscar el significado temático. Con él fue analizando e interpretando la información. Asignó categorías o clases significativas, y fue diseñando y rediseñando, integrando y reintegrando el todo y las partes, a medida que se revisa el material y fue emergiendo el significado de cada párrafo, dándole un sentido a las cosas que examinó, como se adelanta y vuelve atrás con gran agilidad.

⁵⁰ RODRIGUEZ, Oscar (2005). *La Triangulación como Estrategia de Investigación en Ciencias Sociales*. [Documento en Línea]. Fecha de Consulta: agosto 12, 2019. Disponible: <https://www.madrimasd.org/revista/revista31/tribuna/tribuna2.asp> p. 7

⁵¹ *Ibídem* p. 5

⁵² NAVARRO, Luis; PASADAS, Sara y RUIZ, Jorge. (2004). *La Triangulación Metodológica en el Ámbito de la Investigación Social: dos ejemplos de uso*. [Documento en Línea]. Instituto de Estudios Sociales de Andalucía (IESA/CSIC). Fecha de Consulta: agosto 12, 2019. Disponible: <https://digital.csic.es/handle/10261/82068> p. 2

Procesamientos y Análisis de Datos

Para el procesamiento se utilizó la plataforma de Office 2013, con sus paquetes de software Word, Excel, Power Point. Con ella se procesó el texto, cuadros, gráficos, y demás. Se analizaron los indicadores, se extrajeron los hallazgos, apoyados en la operacionalización de variables (Ver Anexo A).

De igual manera, se analizaron las entrevistas realizadas y fueron procesadas con un análisis de contenidos, para observar las categorías que emergieron, mediante *las frases relevantes de los entrevistados (Véase Anexo B)*.

Igualmente, las entrevistas se procesaron manualmente y con la ayuda del Word, se busco el significado de su contenido temático, mediante el proceso de la reducción de los datos, que se realizó mediante el análisis e interpretación de los contenidos, con la reflexión y raciocinio. Siguiendo a Martínez (1998)⁵³, se siguieron cuatro pasos, que a continuación se enuncian:

1. Releer las entrevistas, subrayando las palabras relevantes y significativas;
2. Dividir el contenido en unidades temáticas (párrafos que expresan una idea o concepto central);
3. Categorizar con un término o expresión el contenido de cada unidad temática;
4. Si hay Categorías que se repiten y alguna tiene propiedades o atributos diferentes, asignarle una subcategoría, que puede referirse a una dimensión, tributo, propiedad, condición o consecuencia importante.

A tal efecto, se diseñó el Anexo B para el análisis de contenidos, siguiendo al autor citado. Cada entrevistado fue codificado.

⁵³ MARTINEZ, Miguel (1998). *Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de Investigación*: México: Trillas. p. 135

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO I – P1

A manera de Introducción

El análisis de contenido, obtuvo los hallazgos para el Capítulo I, referente a los Factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil. Se escogieron como factores de riesgo, la Protección de las Garantías del Estado, consagradas a través de la CRBV (2000), los factores Financieros (Rentabilidad), los Económicos (Hiperinflación) y el Mercadeo (Pérdida de Mercado). El estudio evidencio que los factores de riesgo están impactando de forma desfavorable a los involucrados en el sector asegurador como son las empresas de seguros, las clínicas y el más vulnerable, el usuario asegurador, lo cual trae como consecuencia una fragilidad en la Protección de las Garantías del Estado en materia de salud consagradas en la CRBV (2000).

Análisis de Contenido P1

El análisis de contenido correspondiente a la Pregunta (P) 1 y siguiendo a Martínez (1998)⁵⁴, arrojó las siguientes Unidades Temáticas (UT) agrupadas en Subcategorías (SC) y a su vez, en la Categoría C1, según el siguiente Cuadro 03 (Ver Anexo B).

⁵⁴ MARTINEZ, Miguel (1998). *ob.cit.* p. 135

Cuadro 03

Análisis de Contenido P1

UNIDADES TEMATICAS (UT)	SUBCATEGORIAS (SC)	CATEGORIAS (C)
UT01 - Ilegalidad, falta de controles e intereses contrapuestos UT01E1P1(01:0020) UT01E2P1(01:0022)	SC1 – Ilegalidad y Control	C1 La vulnerabilidad de la protección consagrada en la CRBV (2000) por parte del estado al sector asegurador
UT02 - Las coberturas insuficientes para el cubrimiento de los costos clínicos UT01E3P1(01:026) UT01E4P1(001:0031)	SC2 - La insatisfacción de las necesidades y derechos en el sector asegurador	
UT03 - Los honorarios médicos como parte de los costos clínicos UT02E3P1(027:0076)		
UT04 - La Devaluación, situación económica, en la afectación al asegurado UT01E4P1(001:0026) UT01E4P1(001:0062)		

Chacón (2019)

LA VULNERABILIDAD DE LA PROTECCION CONSAGRADA EN LA CRBV (2000) POR PARTE DEL ESTADO AL SECTOR ASEGURADOR (C1)

Ilegalidad y Control (SC1)

Ilegalidad, falta de controles e intereses contrapuestos (UT01). Los Gerentes de las empresas aseguradoras coincidieron en sus opiniones de la

situación que se ha venido evidenciado, en el sentido de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos o costos médicos, por el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, con el agravante de que se está evadiendo una forma de la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda. Al serles consultados, se evidenció que la situación presenta aspectos de ilegalidad, falta de controles e intereses contrapuestos de las partes involucradas, aun cuando están conscientes que la inflación es un desequilibrio que afecta la subida de precios. Opinaron que:

Es ilegal, va en contra de las leyes el cobro adicional a los asegurados, si bien es cierto la inflación está afectando todas las áreas, principalmente la de salud, vale destacar que no existen controles u organismos o jurisprudencia que tenga el control General **UT01E1P1 (01:0020)**

La falta de controles efectivos por parte del Estado Venezolano, son aprovechados por las empresas del sector salud como lo son las clínicas, de manera desmedida, y debido al proceso inflacionario en Venezuela, además, buscan la protección con el uso de monedas fuertes como medida de protección:

...las clínicas están haciendo cobros paralelos a los asegurados, para poder sobrevivir en el mercado y aprovechándose también de que también no hay muchos controles del Estado, por lo que, tienden a cobrar lo que les provoque y aparte de eso se está rematando, que ahora cobran en dólares y/o pesos
UT01E2P1 (01:0024)

La insatisfacción de las necesidades y derechos en el sector asegurador (SC2)

Las coberturas insuficientes para el cubrimiento de los costos clínicos (UT02). Al ser consultados los Gerentes de las clínicas coincidieron

en la insuficiencia de las coberturas, lo cual trae como consecuencia que los costos clínicos no estén cubiertos. Los Gerentes no están dispuestos a asumir baremos o estructuras de costos de entes extraños a ellos como es el caso de las empresas de seguros. En este sentido:

Evidentemente, las sumas aseguradas que en muchas ocasiones las coberturas no son suficientes para cubrir un tratamiento médico, la clínica debe cobrar esa diferencia al paciente, por cuanto es un compromiso para poder ejecutar el presupuesto, pues la clínica no va a tirarse a pérdida, ni va a trabajar bajo la figura o primicia de que tiene que adaptarse al baremo de la compañía de seguros, por cuanto, la clínica tiene su propio baremo de costo... **UT03E3P1 (035:0010)**

Los Gerentes de las clínicas alegan que sus costos han sido afectados porque los insumos médicos deben de ser importados, además del costo del honorario de los médicos, a quienes se les debe de remunerar de forma atractiva para evitar que sigan migrando.

Aquí, se trata de la situación que por el hecho de que las aseguradoras no cubren el total de lo presupuestado por las clínicas, estas acuerdan con los asegurados pagos por aparte y directamente, considerando su capacidad adquisitiva, buscando siempre mantenerse en el mercado de salud, pues los costos de los insumos médicos son comprados a precios de moneda extranjera, así como también hay que considerar el costo de los honorarios profesionales, los cuales deben ser suficientes para evitar que los médicos tomen la decisión de migrar del país **UT02E4P1(01:0041)**

Se evidencia como el más afectado es el paciente que no cuenta con los recursos suficientes para procurarse la salud, pues la salud publica esta a su vez colapsada.

Los honorarios médicos como parte de los costos clínicos (UT03).

El honorario medico se corresponde a uno de los factores de costos para la atención médica, y es este profesional, quien tiene la experticia de las patologías que examina en sus pacientes. Por eso es que, los Gerentes de las Clínicas refirieron la opinión de los médicos quienes afirmaron: "...no tienen por qué colocarles precio a sus honorarios médicos, por tanto, ellos son los especialistas en su área médica y son, los que conocen la gravedad de la

patología y también la certeza del procedimiento medico a aplicar” **UT03E3P1 (035:0010)**

El procedimiento seguido por las clínicas fue explicado por el Gerente de la siguiente forma:

Es por ello, que las clínicas tienen que cobrarle al paciente en paralelo, bien sea, a través de un pago adicional en el momento de la admisión del presupuesto o cuando recibe la carta aval, sin es por una cirugía del tipo electiva o sin es por una emergencia, igualmente, se hace un presupuesto, se solicita la pre cobertura con el seguro y la diferencia no cubierta, por el seguro, evidentemente la clínica está en todo su derecho de cobrarla, porque, se refiere a insumos u honorarios médicos profesionales...

Las clínicas, según se evidencia, son muy estrictos en el cumplimiento del factor financiero o flujo de caja. Por lo cual se aseguran que la facturación quede totalmente cubierta para la prestación del servicio. Explicaba el gerente que también se daba el caso, donde la compañía de seguros reconoce el total de los suministros de la parte de los gastos de clínica, pero deja una diferencia en lo que es en materia de honorario médicos, entonces, “muchos médicos, para ayudar al paciente y para proceder al tipo de tratamiento, le colaboran y hacen un ajuste de honorarios, pero ya eso es algo que es concertado con al paciente y el especialista” **UT03E3P1 (035:0010)**

También se constató que hay excepciones y algún tipo de solidaridad de los médicos con los pacientes cuando esto es factible, con la intención que se dé la prestación del servicio.

La Devaluación, situación económica, en la afectación al asegurado (UT04). Los asegurados entrevistados están conscientes de la existencia de los acuerdos paralelos entre las clínicas y el seguro que han contratado, que, aunque dicen que no es una situación normal, no es el deber ser, sin embargo:

... pero la situación económica del país, la devaluación permanente y constante de la moneda, las clínicas tienen que buscar una forma de resguardarse, ahora bien, esto induce de que se tiene que ir dolarizando, lamentablemente las pólizas, las coberturas, para que se pueda al menos cubrir y respaldar un siniestro **UT04E4P1(01:0031)**

Se observa como la situación económica está afectando los derechos a la salud de los asegurados, y que, en opinión de los entrevistados, a ellos como clientes se les debería explicar claramente las condiciones del contrato, y que muchas veces, por sus características, pudiera no ser aceptado por el futuro asegurado, entonces se recurre a esa falta de información.

... es bastante digamos probable, que el cliente no acepte o no quiera que una póliza, porque, en Venezuela el desequilibrio económico es tan fuerte que no hay manera de tener un punto de referencia para cotizar, y eso de que, los médicos o terceros que prestan servicios a las clínicas le estén cobrando por fuera a un cliente beneficiario de una compañía de seguros, estoy completamente en desacuerdo, eso debería estar cubierto directamente en la póliza de seguro con cualquier siniestro, sea cual sea la circunstancia que esté pasando el cliente, por lo tanto de verdad, desde mi punto de vista, eso no debe suceder... **UT04E4P1(01:0010)**

Son situaciones bastante recurrentes en el medio dadas las circunstancias económicas que se están suscitando. Además, las empresas involucradas, tanto de seguros como clínicas, están buscando la forma de permanecer en el mercado y deben, por tanto, cubrir sus costos. Los asegurados entrevistados afirman que las empresas de seguros no tienen una estrategia clara, que ellos estarían de acuerdo en que se coticie en dólares, pero que se dé una cobertura amplia y ellos no tengan al final que pagar costos extras. De esa forma lo manifestaron:

... y para una compañía de seguros actualmente en Venezuela, no le veo una estrategia clara de que es lo que se puede hacer, si no, simplemente cotizar en dólares y que el cliente no tenga que pagar nada, pero esas pólizas me imagino que subirá los costos operativos para cuidarse las espaldas con respecto al nivel inflacionario, pero de verdad, no estaría de acuerdo en que se venda una póliza donde el cliente después a la final, tenga que pagar gastos a terceros cuando está pagando una póliza de seguros, porque la doctrina de una póliza es esa, el

principio fundamental, de que tu pagues un contrato con una compañía de seguros y te libres de todo ese tipo de circunstancia de pagos a terceros
UT04E4P1(01:0010)

La transparencia en la contratación es lo que los asegurados piden, una estructura de costos que se respete junto a una serie de condiciones y que se cumplan los principios fundamentales de lo que representa un contrato de seguros, no piden más.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO I – P2

A manera de Introducción

Se continuó el análisis de contenido, a través de los hallazgos para el Capítulo I, referente a los Factores de Riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil. Se analizó los Factores Financieros, en este caso, el segundo subindicador, la Rentabilidad, que, de consolidarse a situaciones reales, trae consecuencias jurídicas a los involucrados.

El estudio sigue evidenciando que los factores de riesgo están impactando de forma desfavorable a los involucrados en el sector asegurador como son las empresas de seguros, las clínicas y el más vulnerable, el usuario, es decir, aseguradora, lo cual trae como consecuencia una fragilidad en la Protección de las Garantías del Estado en materia de salud consagradas en la CRBV (2000).

Análisis de Contenido P2

El análisis de contenido correspondiente a la Pregunta (P) 2 y siguiendo a Martínez (1998)⁵⁵, arrojó las siguientes Unidades Temáticas (UT) agrupadas en Subcategorías (SC) y a su vez, en la Categoría C2, según el siguiente Cuadro 04 (Ver Anexo B).

Cuadro 04

Análisis de Contenido P2

UNIDADES TEMATICAS (UT)	SUBCATEGORIAS (SC)	CATEGORIAS (C)
<p>UT02E1P2(077:108) UT02E2P2(077:097)</p> <p>El sector salud está inserto en un riesgo financiero que impacta negativamente a las organizaciones (Seguros, clínicas), con la afectación directa al usuario (asegurado).</p> <p>UT03E3P2(077:147) UT02E4P2(077:110)</p> <p>El control de gestión para minimizar y supervisar el riesgo financiero del sector salud.</p> <p>UT02E5P2(077:106) UT02E6P2(077:117)</p> <p>El Estado no ofrece políticas en materia financiera para respaldar el sector salud.</p>	<p>SC3 - La falta de apoyo al sector salud ante el contexto hiperinflacionario venezolano</p>	<p>C2 - El riesgo de una insolvencia financiera del sector salud producto del contexto hiperinflacionario venezolano</p>

Chacón (2019)

Para describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, correspondiente al factor financiero, a los seis (6) entrevistados:

⁵⁵ MARTINEZ, Miguel (1998). *ob.cit.* p. 135

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

se les pregunto su opinión, respecto a las consecuencias para las empresas de Seguro, Clínicas, Asegurados, su situación respecto al riesgo de una insolvencia financiera, después de haber sostenido un crecimiento económico y tecnológico garantizado, y que ahora se corre el riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirles como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantenerse el mercado del sector salud, con la consiguiente afectación al asegurado en Venezuela.

C2 - EL RIESGO DE UNA INSOLVENCIA FINANCIERA DEL SECTOR SALUD PRODUCTO DEL CONTEXTO HIPERINFLACIONARIO VENEZOLANO

Para la construcción de la C2, el riesgo de una insolvencia financiera del sector salud producto del contexto hiperinflacionario venezolano, ella emergió de la SC – 3 debido al alto riesgo financiero del sector salud, que conlleva a la urgencia permanente de controles de gestión y supervisiones además de la problemática de la falta de apoyo a través de políticas públicas en materia financiera del Estado Venezolano, toda vez que no quiere subsidiar al sector.

SC3 - La falta de apoyo al sector salud ante el contexto hiperinflacionario venezolano

El sector salud está inserto en un riesgo financiero que impacta negativamente a las organizaciones (Seguros, clínicas), con la afectación directa al usuario (asegurado) **UT02E1P2 (077:108)** **UT02E2P2 (077:097)**.

Los Gerentes entrevistados del Sector Seguros (E1), consideran que la solución para por:

- Mayor control y organización;
- Establecer pólizas tipo prepago y solidarias;
- Subsidios
- Medicamentos de bajo costo
- Tarifas en moneda dura (USD)

Este abanico de posibilidades lo plantea el E1, toda vez que:

Considero que el sector salud es uno de los más débiles y necesita mayor control y organización, para poder apoyar y no generar pérdidas, se debe establecer en el sector asegurador pólizas tipo prepago y solidarias, para target de clientes de estatus social bajo y con respecto al sector salud el gobierno debe subsidiar algunos insumos y medicamentos de alto costo, al final para rentabilidad se debe establecer tarifas especiales y acordes a la realidad en moneda dura
UT02E1P2(077:108)

Se observan varias estrategias en las cuales están involucrado, tanto las empresas aseguradoras, como el Estado Venezolano, y que a la larga van a beneficiar a todos. Serian mecanismos que permitirían una rentabilidad para el sector, y que favorecería que las empresas continúen funcionando. Se infiere, que son medidas complejas y de gran alcance financiero.

Coincide mucho con E2, para quien *“El riesgo financiero se mantiene latente y estas extremadamente peligroso en estos momentos, considero que ninguna empresa de seguros en estos momentos posee un riesgo financiero sano, al contrario, están prácticamente todas en el aire”* **UT02E2P2 (077:097)**. Dada esa vulnerabilidad que plantea el Gerente E2, es que se requiere de un mayor control y organización del sector, para tratar de construir una fortaleza y minimizar esa situación de inestabilidad, con las variables internas que ellos pueden controlar.

El control de gestión para minimizar y supervisar el riesgo financiero del sector salud **UT03E3P2 (077:147)** **UT02E4P2 (077:110)**. El manejo del riesgo financiero en opinión de E3, plantea variables internas, que de alguna manera pueden ser controladas por las empresas de seguros y las clínicas. Son, en resumen, los siguientes:

- Permanentemente que las compañías de seguros *tengan actualizados sus contratos de reaseguros en materia de seguros de persona (ausencia reaseguro)*;
- *Supervisión del índice de siniestralidad y al costo de los siniestros*;
- *Control de gestión (contabilidad, reaseguro, suscripción de personas, reclamos de personas)*
- Monitoreo y control de los índices financiero **UT03E3P2(077:147)**

El control de la gestión gerencial al día, es factor clave: "... es necesario que las compañías de seguros *tengan actualizados sus contratos de reaseguros en materia de seguros de personas...*" **UT03E3P2 (077:147)**. Para E3, otra problemática que emerge es que:

Las pólizas de salud en el mercado asegurador venezolano, no cuentan con un reaseguro, por tanto, es necesario que las compañías de seguros estén vigilantes en cuanto al índice de siniestralidad y al costo de los siniestros, lo que es la tasa de uso para la aplicación y liquidación de siniestros, en este sentido la parte financieras de la empresa aseguradora, debe llevar sus controles, día con día, tanto en el área de contabilidad como en el área de reaseguro y la parte de suscripción de personas y de reclamos de personas no debe mantener lo que es el margen de solvencias para poder estar funcionando adecuadamente...
UT03E3P2(077:147).

Según el Gerente E3, la falta del reaseguro, conlleva a mayor riesgo por parte de la empresa aseguradora, pues no se da la figura de que haya la transferencia de la totalidad o parte de sus riesgos a cambio de una prima y de esta forma lograr una estabilidad. E3, sin embargo, aclara que "*en la actualidad las compañías de seguros, presentan un bajo índice de*

siniestralidad en materia del sector salud, por cuanto, las coberturas son bajas y aparte de eso los asegurados con un insuficiente pago de primas y no tienen los recursos económicos necesarios para poder pagar las primas” ...

UT03E3P2(077:147)

La baja siniestralidad no es favorable, pues es de destacar, que se están manejando recursos insuficientes por parte de los asegurados, quienes no pueden optar por tomar primas de alto monto. El Gerente explica que esta y otras causas son lo que está ocasionando que:

*el mercado del sector salud se está dolarizando con miras a elevar su margen de rentabilidad pero deberían acompañarse siempre de un buen contrato de reaseguro, cosa que el mercado local no realiza, sino que lleva todo a retención propia y pues lo lleva con sus índice financiero lo van revisando a la par y es una materia que debe analizar y flexibilizar las compañías de seguros, pero por la misma dinámica actual, por las mismas regulaciones que hay, nadie lo hace y por eso que las compañías de seguros en estos momentos en esta materia se encuentran reprimidos o con unos índices muy bajos de rentabilidad y altos de siniestralidad. **UT03E3P2(077:147)***

Respecto a la expresión del E3, en Venezuela se está dando la dolarización, no de forma oficial, sino por parte de los ciudadanos, es decir, el uso de la moneda estadounidense para las transacciones de la más diversa índole, dicho de otra forma, es la manera como se está cediendo la soberanía monetaria.

Al examinar el fenómeno en estudio, la debilidad y riesgo financiero pone en peligro al sector salud, pues, al no haber los flujos de caja, el ingreso de dinero por parte de la venta de pólizas de seguro, se enlaza con la falta de rentabilidad del sector salud. E4, del sector salud (clínicas), como gerente lo explica de la siguiente forma:

Se hace referencia a como ha disminuido los asegurados, estos ya no van a las clínicas, lo que trae como consecuencia el riesgo para las rentabilidad de las clínicas, o sea, se ha notado una resaltante pérdida económica, que a su vez, afecta a las mismas finanzas de la clínica, pues, se debe considerar que de ella dependen la subsistencia del personal que labora en ella, trabajadores de

mantenimiento, y personal médico, enfermeras y médicos, que deben de percibir salarios que vayan con la realidad hiperinflacionaria del país, *es por esto, que la clínica debe buscar medios y estrategias para poder mantenerse*
UT02E4P2(077:110)

La falta del poder adquisitivo de los asegurados, y ante el eminente deterioro de salud, lo llevan al uso de la salud pública, la cual no se encuentra en las mejores condiciones. A las clínicas no tener ingresos, no tendrán el suficiente capital de trabajo para financiar los gastos operativos o de funcionamiento, llevándola a buscar estrategias que garanticen su funcionamiento a través del tiempo, es decir, con finanzas suficientes que le permitan ser rentables.

El Estado no ofrece políticas en materia financiera para respaldar el sector salud **UT02E5P2 (077:106)** **UT02E6P2 (077:117)**. La percepción que tienen los asegurados es más crítica que la presentada por los Gerentes. Reconocen que, si a las empresas de seguros les va mal, eso se va a traspasar a los asegurados también. E5, es un asegurado que ve un panorama sombrío dado por:

- La falta de rentabilidad propiciara el cierre de empresas (seguros, clínicas)
- El Estado no responderá por esa situación
- La dolarización puede ser la solución
- Las primas excesivamente altas harán perder mercado

Los asegurados piensan que se deben tomar medidas en el área financiera, tanto por las empresas del sector salud como por el Estado Venezolano, porque a la final, los más perjudicados serán los asegurados:

Si las empresas de seguros no tienen ninguna rentabilidad o margen de ganancia para sustentarse y cubrir siniestros, se verán presionadas a cerrar y el Estado pues tampoco va a responder por empresas privadas subsidiándolas ya que ni siquiera lo hacen a la empresas públicas o a la salud pública, entonces mi opinión personal es que se dolariza la salud o tendrán que lamentablemente ir cerrando las empresas aseguradoras porque no pueden cobrar primas excesivamente altas porque igual no les va a dar la rentabilidad en el cierre del ejercicio.
UT02E5P2(077:106)

Queda la certeza que no solo es el sector privado quien sufre los embates de la hiperinflación en Venezuela, sino el sector público, en este caso, la salud pública. Todo lo expuesto requiere de soluciones en el corto plazo. La percepción del asegurado E6, es que el nivel de riesgo financiero de una aseguradora, en Venezuela... *“es absolutamente riesgoso, o sea, no hay manera ni forma de darle una estrategia...”* **UT02E6P2(077:117)**. Este asegurado afirma que la situación es muy grave, compleja, pues, no se centra en un solo tipo de riesgo, sino que *“...en Venezuela hay riesgos en todos los aspectos, así lo estén manejando en moneda fuerte o divisas...”* **UT02E6P2(077:117)**.

Para el Asegurado E6, es *“lastimosamente patrón claro de economía que establezca un mínimo o un máximo de soporte financiero para lo que se vaya a ejecutar, entonces para mí, si el caso de Venezuela no puedes obtener nada...”* Es decir, para el entrevistado el riesgo es un hecho, y que, si no puede ser controlado el escenario, *“...si la empresa aseguradora tienen riesgo, es preferiblemente que no adquiera el servicio no lo proporcione”* **UT02E6P2(077:117)**. Se infiere que, al tener un riesgo financiero alto, no manejable, no podrá cubrir los compromisos a los asegurados.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO 1 – P3

A manera de Introducción

Se continuó el análisis de contenido, a través de los hallazgos para el Capítulo I, referente a los Factores de Riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil. Se analizó los Factores Financieros, en este caso,

el tercer indicador Económico, con su subindicador, la hiperinflación, es decir, las consecuencias por la subida del nivel de precios muy rápida y continuada. El estudio continúa comprobando que los factores de riesgo están impactando de forma desfavorable a los involucrados en el sector asegurador como son las empresas de seguros, las clínicas y el más vulnerable, el usuario, es decir, aseguradora, lo cual trae como consecuencia una fragilidad en la Protección de las Garantías del Estado en materia de salud consagradas en la CRBV (2000).

Análisis de Contenido P3

El análisis de contenido correspondiente a la Pregunta (P) 3 y siguiendo a Martínez (1998)⁵⁶, arrojó las siguientes Unidades Temáticas (UT) agrupadas en Subcategorías (SC) y a su vez, en la Categoría C3, según el siguiente Cuadro 05 (Ver Anexo B).

Cuadro 05

Análisis de Contenido P3

UNIDADES TEMATICAS (UT)	SUBCATEGORIAS (SC)	CATEGORIAS (C)
<p>UT02E1P3(143:163)</p> <p>UT02E2P3(143:169)</p> <p>UT04E3P3(143:192)</p> <p>UT02E4P3(143:180)</p> <p>UT04E5P3(143:168)</p> <p>UT04E6P3(143:176)</p> <p>La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él. Chacón (2019)</p>	<p>SC4 – Dificultades en la prestación de servicios por parte de las empresas en escenarios hiperinflacionarios.</p>	<p>C3 – La dificultad de progresar de las empresas en contextos hiperinflacionarios.</p>

⁵⁶ MARTINEZ, Miguel (1998). *ob.cit.* p. 135

Para describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, correspondiente al factor financiero, a los seis (6) entrevistados se les pregunto su opinión a:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

En cuanto a lo que representaban para las empresas de Seguro, Clínicas, Asegurados, las consecuencias que se han generado con el cobro de las obligaciones de pago derivadas de los costos médicos de la asistencia de la salud a los asegurados, al ser afectados por el efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolano, y por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud.

C3 – La dificultad de progresar de las empresas en contextos hiperinflacionarios

Para la construcción de la C4, en la continuación de la descripción de los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, tomando los factores Económicos, en la especificidad de la Hiperinflación.

SC4 – Dificultades en la prestación de servicios por parte de las empresas en escenarios hiperinflacionarios

La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él. En los escenarios hiperinflacionarios se presentan grandes dificultades de orden económico, para el ejercicio de los actos de comercio realizados por las empresas aseguradoras y clínicas, al igual, que el rol que

juega el asegurado, pues, aun cuando la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), signa la protección a la vida, a la salud de los ciudadanos, estos derechos queden vulnerados. El poder adquisitivo de la moneda, en este caso, el Bolívar Soberano, no posee la fuerza y su efecto se ve pulverizado.

Tanto las empresas aseguradoras, las clínicas y los asegurados, coinciden en las consecuencias de cobro de primas en bolívares en un escenario de hiperinflación que vive Venezuela, de la siguiente forma:

- Ninguna cifra en bolívares puede mitigar la inflación [Hiperinflación]
- Cada día que pasa, la cifra en bolívares pierde la capacidad económica
- Si se dolariza se debe tener un contrato de reaseguro (muchas no lo tienen)
- La prima se convierte en onerosa
- Los créditos otorgados son financieramente inaceptables por convertirse en pérdidas.
- Las empresas tienen un panorama difícil para progresar en escenarios hiperinflacionarios

Aun cuando la moneda de circulación en Venezuela es el Bolívar Soberano (BsS), los Gerente (E1), asevera que *“Las consecuencias de emitir y generar pólizas en bolívares es un tema muy preocupante y delicado, ya que no hay ni habrá sumas aseguradas en bolívares que pueda mitigar esta inflación”* **UT02E1P3 (143:163)**. Por la acelerada perdida de adquisición, no están protegidos las contrataciones que se dan, y por ende los asegurados tampoco.

De la misma forma, la experiencia del Gerente E2, del ramo asegurador opina de las consecuencias como las siguientes:

*...es que las sumas aseguradas ahora quedan extremadamente bajitas a medida que pasan los meses, y las pólizas que se pagan en bolívares, inmediatamente esos bolívares también quedan devaluados, de manera que tanto asegurado como empresa, no consiguen la forma de mantenerse en el tiempo en este mercado... **UT02E2P3(143:169)**.*

Se deduce que la devaluación afecta a empresas como asegurados con la gravedad, que no son escenarios sustentables en el tiempo, es decir, pocas probabilidades de mantenerse en el mercado del sector salud.

Las Clínicas, al decir de E3, ha observado que:

Las pólizas de salud están en bolívares, el mercado está dolarizado, pocas compañías han dolarizado sus pólizas, ya el mercado o la dinámica del mercado está haciendo que se va hacia la dolarización del riesgo de seguro de personas, el problema es que al momento de dolarizar debes tener un contrato de reaseguro que muchas no tienen o que van y lo hacen cincuenta y cincuenta, retención a la compañía, cincuenta al rea asegurador, pero resulta ser oneroso por el tipo de cambio en la prima que hay, que es lo que se recomienda, la revisión de las coberturas versus la revisión de la capacidad financiera, junto con sus activos y su representación de reserva y su fondos, aparte de ello, hay un problema grave en el mercado local que te suben las primas, te suben las sumas aseguradas, pero te mantienen los plazos de espera que aleja al mercado asegurador a los posibles clientes o los posibles asegurados, por ende, crea que entonces haya poco índice de aceptación de asegurados en este negocio **UT04E3P3(143:192)**

La situación económica en franco deterioro plantea una problemática que sufren las empresas aseguradoras y es la falta del contrato de reaseguro. Esto trae a la necesidad de una revisión de las coberturas en contraprestación de la capacidad financiera, y que, al mantenerse los plazos de espera, lo impacta negativamente, según acotó E3.

Para E4, la demora en la circulación del efectivo, ocasiona pérdidas a las empresas. Por ejemplo, en el caso de las clínicas, es deficitario los créditos a las aseguradoras, pues estas se demoran en el reembolso de gastos, generando la consiguiente pérdida:

La demora que sufre la parte financiera de las clínicas, por créditos que tienen que darles a los asegurados y a las aseguradoras de pagos de gastos médicos, son pérdidas muy violentas sino se recupera de inmediato el dinero, por tanto,

ya no es posible darle mucho tiempo para que realicen los pagos pendientes, de la misma manera, lo hacen las aseguradoras con el cobro de primas en bolívares, estas exigen pagos de contado, para poder cumplir con las obligaciones de sus proveedores por razón de los pagos de los siniestros reclamados. Y así, evitar la consecuencia de la pérdida del valor del dinero en producto de la tardanza por el pago **UT02E4P3 (143:180)**

El ciclo económico, de la conversión de las cuentas por cobrar en efectivo debe ser rápido, so pena de grandes pérdidas. Esta situación va cambiando la forma como operan las empresas en el sentido, de que no es conveniente trabajar con carteras de crédito.

Uno de los actores que es muy vulnerable ante estos contextos hiperinflacionarios es el asegurado, pues ve con preocupación los riesgos que sufre la salud y su situación patrimonial, muchas veces, sin poder hacer nada. El tiempo en el uso de las coberturas afecta, pero, su utilización depende de las demandas por servicios médicos. E5, expresó que:

Una póliza contratada hoy en bolívares para una cobertura determinada al transcurrir el tiempo debido a la situación inflacionaria ya prácticamente al mes o mes y medio, así den la cobertura total de lo contratado no se puede utilizar el servicio porque cubriría la mitad o mucho menos de la mitad, dependiendo de la inflación del país **UT04E5P3(143:168)**

Es una carrera contra el tiempo, que no se ganara, pues la hiperinflación es teóricamente la subida de precios sin ningún control. Aunque es normal, que toda actividad económica lleve consigo un riesgo intrínseco, en el caso venezolano, además, está el riesgo económico con una variable macroeconómica en la cual el asegurado no tiene control alguno, *“lastimosamente está muy claro el panorama económico y más que evidente que el riesgo es absoluto, por supuesto que una empresa con tanto riesgo, no es factible que surja o se desarrolle”* **UT04E6P3 (143:176)**.

Ante la pregunta que pareciera emerger de cómo hacer para detener la hiperinflación en Venezuela, Prodavinci (2018, Abril 6)⁵⁷, publicó las disertaciones del Economista José Guerra, diputado de la Asamblea Nacional y profesor de la Universidad Central de Venezuela, quien proponía un programa de estabilización podría ser parte de la solución. Explica que el programa:

Consiste en una combinación de políticas fiscales, monetarias y cambiarias mediante el cual se persigue bajar la inflación o alcanzar una posición viable de la balanza de pagos... Los programas de estabilización económica suelen ser sinónimos de planes de ajuste... las economías con alta inflación o hiperinflación tienen un desempeño muy pobre en términos de crecimiento... para estabilizar la economía y detener una hiperinflación tal vez sea seleccionar el ancla (una regla) apropiada para que ésta actúe como un referente en la formación de los precios... Anclar la economía significa tener un patrón para la determinación de los precios internos.

Con respecto al ancla, el autor citado se apoyó en Mishkin (2007)⁵⁸ y nombraba las anclas que pudieran ayudar en el problema presentado, las cuales son (a) El Objetivo de tipo de cambio; (b) Objetivo monetario; (c) Objetivo de inflación (inflation targeting); (d) Dolarización o eurización. Se explican a continuación:

(a) El **Objetivo de tipo de cambio**. Consiste en fijar el tipo de cambio en relación con otra moneda, generalmente el dólar de EE. UU. o el euro;

(b) **Objetivo monetario**. Su principal ventaja para anclar la economía es la autonomía que confiere para manejar la política monetaria. De esta forma, la moneda flotaría libremente con lo cual el banco central tendría pleno control de la cantidad de dinero. Bajo este esquema, disminuir la inflación implicaría una política contractiva que impida el financiamiento monetario del déficit.

(c) **Objetivo de inflación (inflation targeting)**. Este esquema de política se comenzó a usar exitosamente en Nueva Zelanda a mediados de los años noventa y, a partir de ahí, su uso se ha generalizado. Se trata fundamentalmente

⁵⁷ PRODAVINCI (2018, abril 6). *¿Cómo detener la hiperinflación en Venezuela?* Economía. José Guerra. [Documento en Línea]. Disponible en: <https://prodavinci.com/como-detener-la-hiperinflacion-en-venezuela/> s.p.

⁵⁸ MISHKIN, F (2007): *Monetary Policy Strategy*. MIT Press.

de que el banco central y el gobierno anuncien una meta de inflación para un período multianual, comprometiéndose a emplear todos los instrumentos a su disposición para lograr la meta. De no cumplirse la meta, se puede establecer una cláusula de penalidad para las autoridades económicas, si el incumplimiento es atribuible al banco central. De esta forma, el anuncio de la meta de inflación, al ser creíble, contribuye a coordinar los distintos precios de la economía.

(d) **Dolarización o eurización.** Si un país adopta otra moneda, lo puede hacer de hecho o de derecho. El primer caso ocurre cuando la moneda local es sustituida progresivamente por el dólar o el euro en las principales transacciones de la economía. Puede convivir la moneda local y la moneda extranjera, pero ésta termina imponiéndose. La dolarización o eurización de derecho puede llevarse a cabo en el marco de una unión monetaria al integrarse el país en cuestión al área de esa moneda. El caso emblemático es la Unión Europea.

Prodavinci (2018, Abril 6)⁵⁹, menciona algunas experiencias positivas como fue la Reforma económica en Alemania (1945). Los elementos del Plan de recuperación planteaban los siguientes puntos.

Prohibición del déficit fiscal. El gobierno no podía incurrir en déficit fiscal. Todo gasto debía tener una fuente genuina de financiamiento. La deuda se emitiría solamente sobre la base de ingresos futuros ciertos.

Reducción del gasto. Se facultó al gobierno para rescindir contratos que no pudiese pagar y aplicar todas las medidas conducentes a la estabilidad monetaria.

Creación de una nueva moneda. Se instituyó el marco alemán en sustitución del marco real, el 21 de junio de 1948, en una relación fija con el dólar.

Emisión de dinero. Establecimiento de un límite estricto a la emisión de dinero.

Eliminación del control de cambio y de precios. Sólo se mantuvo por poco tiempo el control sobre un grupo de bienes. Se liberaron los salarios del sector privado. Se derogaron todas las leyes nazis sobre acuerdos de precios y contra el acaparamiento.

Se puede afirmar que son decisiones estructurales y decisiones que ameritan un acuerdo político, económico y social de los actores involucrados. Pero la experiencia es excelente para las economías que estén pasando por este problema como lo es la venezolana. Puntualiza el autor citado, que para resolver el caso Venezuela, debe hacerse lo siguiente, para derrotar la hiperinflación:

⁵⁹ PRODAVINCI (2018, Abril 6). *ob.cit.* s.p.

... implica un cambio de régimen monetario y político... olvidarse del socialismo del siglo XXI y avanzar rápidamente al restablecimiento de los derechos de propiedad y pasar de un Estado empresarial a otro de vocación social y abrir todo el espacio posible a la iniciativa de la gente para que produzca sin restricciones... hacer un cambio en el régimen monetario. Éste consiste en anclar la tasa de cambio con relación al dólar y que el BCV, para emitir dinero, debe hacerlo sobre la base y mantener al menos el 80% de la base monetaria en activos en moneda extranjera y oro y el 20% restante en crédito a la banca. Se haría una conversión de un millón de bolívares nuevos por cada nuevo bolívar...

...medidas conducentes a la eliminación del déficit fiscal, lo cual está condicionado al levantamiento del control de cambio para que, al inicio, la tasa de cambio se ubique en su nivel de mercado y PDVSA no tenga que financiarse con impresión de dinero del BCV, un aumento del precio de la gasolina y otros servicios ahora con déficits fundamentales y un programa financiero internacional con fondos de los organismos multilaterales y bancos extranjeros... todo endeudamiento debe tener asegurado su financiamiento genuino, sin que se tenga que acudir al BCV para que actúe como prestamista de última instancia. La ampliación de la base tributaria aseguraría que no se tenga que acudir al financiamiento monetario del déficit fiscal que ha sido el causante de la hiperinflación. Subsidios financiados actualmente por el BCV significan inflación hoy.

Todo lo anteriormente descrito ayudará a la recuperación de la demanda por la moneda local, lo que resulta clave para detener la hiperinflación. Anclado el tipo de cambio con soporte fiscal y monetario, la formación de los precios se desvinculará de las expectativas de depreciación de la moneda...

Simultáneamente, se aplicaría una nueva política petrolera con la licitación de nuevos campos y el aumento de la participación privada en las empresas y asociaciones mixtas... captar capitales, levantar la producción petrolera y mejorar rápidamente el flujo de caja del BCV... negociaciones con los acreedores en moneda extranjera para renegociar los pagos vencidos y por vencerse... importar los bienes finales y de capital y las materias primas fundamentales para vigorizar la economía, mejorar el empleo y los salarios y comenzar así un nuevo ciclo de expansión con estabilidad de precios.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO I – P4

A manera de Introducción

Se continuó el análisis de contenido, a través de los hallazgos para el Capítulo I, referente a los Factores de Riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria

desde el Derecho Mercantil. Se analizó los Factores de Mercadeo, en este caso, el cuarto indicador, siendo su subindicador, la pérdida de mercadeo, es decir, cuando los individuos no quieren los productos ofertados por la empresa para la satisfacción de sus necesidades.

Análisis de Contenido P4

El análisis de contenido correspondiente a la Pregunta (P) 4 y siguiendo a Martínez (1998)⁶⁰, arrojó las siguientes Unidades Temáticas (UT) agrupadas en Subcategorías (SC) y a su vez, en la Categoría C4, según el siguiente Cuadro 06 (Ver Anexo B).

Cuadro 06

Análisis de Contenido P4

UNIDADES TEMATICAS (UT)	SUBCATEGORIAS (SC)	CATEGORIAS (C)
<p>UT02E1P4(193:208)</p> <p>UT02E2P4(193:232)</p> <p>UT04E3P4(193:249)</p> <p>UT02E4P4(193:219)</p> <p>UT04E5P4(193:213)</p> <p>UT04E6P4(193:252)</p> <p>Estrategias para combatir la inseguridad aseguradora del sector salud para solventar la pérdida de mercadeo.</p>	<p>SC5 – Acciones concretas encaminadas hacia la no pérdida de mercado.</p>	<p>C4 – El Mercadeo como factor clave para minimizar el riesgo de la actividad aseguradora del sector salud.</p>

Chacón (2019)

⁶⁰ MARTINEZ, Miguel (1998). *ob.cit.* p. 135

Para describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, correspondiente al factor mercadeo, a los seis (6) entrevistados, se les pregunto su opinión a:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

Se quiso conocer las estrategias que están usando las empresas aseguradoras, las clínicas y hospitales privados, las cuales pertenecen al sector salud, con respecto a las dificultades del ramo de salud, en cuanto al área de mercadeo, debido a la disminución de asegurados y pacientes respectivamente, provenientes de la cartera de asegurados, por considerar estos, quienes no tienen sumas aseguradas suficientes, y han desistido de continuar contratando las pólizas de seguros, que le garantizaban contar con personas que satisfacían sus necesidades con la oferta de servicios por las empresas efectuada.

C4 – El Mercadeo como factor clave para minimizar el riesgo de la actividad aseguradora del sector salud

SC5 – Acciones concretas encaminadas hacia la no pérdida de mercadeo

Estrategias para combatir la inseguridad aseguradora del sector salud para solventar la pérdida de mercadeo. Ante la incertidumbre, la complejidad, los factores legales, económicos, financieros, y de mercadeo que están impactando de forma negativa al sector salud, tanto las empresas aseguradoras, como las clínicas, y los aseguradores están asumiendo

acciones que llevarán a garantizar la continuidad en el mercado de empresas y asegurados, para lograr la satisfacción de las necesidades en el tiempo. Si una organización no tiene un flujo de caja, ingresos, no podrá cubrir sus costos y esa falta de clientes, captados a través del mercadeo, puede llevarla al cierre. Resumiendo, las estrategias, según los encuestados, son las siguientes:

Empresas de Seguros

- Migración de todas las pólizas de bolívares a dólares;
- Actualización de bimensual de las sumas aseguradas.

Clínicas y Hospitales Privados

- Ajustes de precios
- Mejora en la atención al cliente
- Ajuste de los tiempos de estadía en la clínica
- Promoción de atención médica para ciertas patologías o estudios médicos
- Labor social hacia los pacientes de procedencia particular
- Suministro de material médico e insumos médicos suficientes

Observación por parte de los asegurados

- Contratación de pólizas en monedas extranjera (dólares, pesos);
- Creación de paquetes
- Informaciones transparentes de las condiciones de contratación
- Elección por parte del asegurado de asumir directamente sus propios costos

Los Gerentes del sector asegurador (E1), afirmaba que “Para mantener persistencia de cartera la clave es migración de todas las pólizas de bolívares a dólares, con opciones de planes a varios tipos de asegurados” **UT02E1P4 (193:208)**. Con esta estrategia, al escoger una moneda dura, estable, pueden de alguna manera, mantienen precios fijos sin la volatilidad del Bolívar Soberano.

E2, hicieron en su empresa de seguros, lo que ellos llamaron un rescate de pólizas que se daban por pérdidas. Aseveró que:

... rescatando pólizas que ya tenían meses de vencidas, porque el cliente no las pagaba por las sumas aseguradas tan bajas, entonces se están aceptando nuevamente y se les actualiza con sumas aseguradas nuevas... la segunda estrategia que también estamos utilizando es que bimensualmente estamos subiendo las sumas aseguradas, de manera que ya estamos manejando hasta trescientos millones de bolívares y otra de mercado que implementamos... horita en el caso de mi empresa es que se empieza ya a manejar las pólizas de venta con sumas aseguradas en dólares y se está migrando la cartera de bolívares a dólares para que el cliente no pierda el poder adquisitivo **UT02E2P4(193:232)**.

Se observa, como los Gerentes de las empresas aseguradoras, toman acciones para tratar de solventar los problemas económicos sociales, haciendo llegar el producto (pólizas) a sus asegurados, tratando de mejorar la calidad de servicio. Dichas estrategias cuyo fin es la prestación de servicios, pasando por decisiones financieras, operativas, entre otras.

Los Gerentes de las Clínicas, también van en el mismo sentido de las empresas de seguros, pero esmerándose en elementos del mercadeo, buscando la lealtad del cliente:

Realmente nosotros como clínica, la estrategia que estamos utilizando es ajustar los precios a lo más necesariamente posible, como aplicar medidas de atención al cliente, mantener al paciente solo estricta mente necesario, buscar que el paciente se sienta bien atendido y su permanencia en la institución sea lo más rápida posible, que sea solo para subsanarle lo que él tenga y no tenga que ameritar muchos costos, esa es la política de nuestra institución... **UT04E3P4(193:249)**

Los ajustes de precios por parte de los Gerentes de las clínicas, van encaminadas a ser lo más ajustadas a la realidad, aunque por la pérdida del poder adquisitivo de los pacientes y su familia, pudiese no causar esa sensación o percepción. Sin embargo, dan una atención de calidad, evitando estancias prolongadas, en concordancia con la parte médica, de forma de bajar los costos.

... se lanzan paquetes o actividades a fin de mes o a mediados de mes en determinado tipo de patología para garantizarle a los pacientes que gozan de unos precios como unas promociones, paquetes, bien sea de estudio... mamografía, densitometría, ecografía o en tipos de cirugía que sean ambulatorias... se está utilizando y es una forma también de hacer labor social, es lo que está haciendo ... en vista de que la mayor parte de nuestros clientes o de nuestros pacientes, llegan es por la parte de vía particular, recuerde que nosotros somos una institución privada y no recibimos ninguna ayuda ni subsidio del estado venezolano, por lo que todo es de gastos con fondos propios

UT04E3P4(193:249)

Con las estrategias de mercadeo pensadas en el servicio al cliente, ellos logran conocer este segmento y sus necesidades, por lo cual el factor precio es revisado para hacer atractivo el servicio, lo que les ha permitido un doble propósito, con la labor social hacia esos pacientes que no poseen grandes recursos. Las políticas del Estado Venezolano, no están pautadas para dar subsidio a organizaciones de tipo privado, por lo cual trabajan con sus propios capitales de trabajo.

Los Gerentes de las Clínicas (E4), se esmeran por la confiabilidad de sus servicios, y así lo declaro el E4:

Las clínicas, se esmeran por dar una atención médica de alta calidad, un suministro de material médico e insumos médicos suficientes, a la hora de que los pacientes provenientes o no, de las aseguradoras lo requieran, ofreciendo paquetes de atención médica preventiva a costos económicos, y de esta manera los asegurados o pacientes, tengan preferencia por la atención médica de la Clínica, evitando la disminución de pacientes y asegurados por la situación del país

UT02E4P4 (193:219)

Se infiere como las estrategias están encaminadas a que no haya una disminución de pacientes, sino que perciban que son servicios también pensando en ellos y brindarles salud, sin importar la procedencia del cliente, es decir, que tenga o no una póliza de seguro.

La migración hacia el uso de otras formas de pago a través del uso del dólar o pesos, es parte de las medidas: "Como estrategia para las empresas aseguradoras ya hay algunas que están contratando pólizas en monedas extranjera... no necesariamente tiene que ser dólar, se pudiera hacer

contrataciones con empresas colombianas en pesos, que pueden ser más accesibles, se podría que evaluar ese tipo de mercado” **UT04E5P4 (193:213)**.

Se apertura, aunque no sea de forma legal, la utilización de moneda extranjera (Dólares, Pesos), como alternativa para que las organizaciones no se vean descapitalizadas y los usuarios puedan tener precios estables.

Para el Asegurado E6, la pérdida de mercado es inevitable:

... las ventas van a bajar muchísimo, porque, al imaginar, que hay un nivel inflacionario o hiperinflacionario descontrolado, el poder adquisitivo de la población también es completamente desproporcionado y cada día más negativo, y por supuesto que el mercado baja porque la gente no va a tener la posibilidad de adquirir una póliza de envergadura o de respaldo para su salud, entonces en Venezuela cero posibilidades de mercado, y cada día está peor...

La visión amplia del entrevistado, correlaciona el nivel inflacionario con la pérdida de poder adquisitivo del contratante, por lo tanto, la adquisición de pólizas de salud, se verá afectada, como en efecto lo es.

Un elemento de mercadeo que trae a colación el entrevistado, es la honestidad de las empresas ofertantes, para que el cliente pueda tomar la mejor decisión:

... pienso que las personas que pueden tener poder adquisitivo... es que deben hablarle claro las condiciones que se les puede ofrecer y el paquete el cual pueda pagar o que tiene, y si están de acuerdo lo adquiere, y si no están de acuerdo, en que deben tener ciertas condiciones, ahí es donde el mercado empieza a tener un comportamiento negativo, que la gente sino le conviene así, prefiere no adquirirla... y prefieren pagar de contado al momento que tenga un siniestro, estoy enfocando con gente que tenga dinero para pagar, es por eso que digo, adquirir el siniestro y pagarlo de una vez, porque son personas que tienen dinero, pero yo sé que en el fondo va a salir más barato si adquieren un paquete, pero hay que establecer las condiciones, para evitar los contratiempos de pago a terceros **UT04E6P4(193:252)**.

El asegurado entrevistado (E6), afirma que, si el contratante de la póliza de seguros tiene poder adquisitivo, puede tomar la decisión de asumir la póliza o hacerse cargo de sus erogaciones y evitar pagos a terceros, es decir, pagar

directamente a las clínicas. Pero no toda la población tiene un poder adquisitivo alto.

Conclusiones y Recomendaciones parciales (Objetivo I)

Se concluye que son diversos los Factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, como lo son: la falta de garantías por parte del estado venezolano de los derechos consagrados en la CRBV (2000), para las personas naturales y jurídicas, el respaldo en la ejecución de actividades empresariales legales, además de que la situación país está afectando la Rentabilidad y mercadeo de las empresas, afectadas por la Hiperinflación que también ha afectado al poder adquisitivo del asegurado quien ha visto desvanecer su capital y se encuentra desprotegido patrimonialmente.

Se recomienda que el Estado Venezolano emprenda una serie de ajustes macroeconómicos, lo cuales ameritan un acuerdo político, económico y social de los actores involucrados. Esa toma de decisiones estratégicas pasa por controlar las causas del déficit fiscal, Incentivos Fiscales, la Reducción del gasto, ver cambios en la moneda actual, se facultó al gobierno para rescindir contratos que no pudiese pagar y aplicar todas las medidas conducentes a la estabilidad monetaria. De igual forma, el control en la Emisión de dinero, estudios y aplicaciones eficientes y articuladas de Control de cambio y de precios (temporal). De igual forma, volverse a la revisión de las Políticas Petrolera, solventar estados de insolvencia con Proveedores y, sobre todo, realizar la revisión modificación y creación de Leyes en el marco de la CRBV (2000) que garanticen el cumplimiento de los objetivos.

CAPITULO II

LA CALIDAD DE SERVICIO PERCIBIDA POR LOS ASEGURADOS DEL SECTOR SALUD EN EL CONTEXTO DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL

Se inició este capítulo con los antecedentes vinculados al Objetivo 2; seguidamente, sus Bases Teóricas. Las mismas se desarrollaron a partir de la Guía de Desarrollo Documental (Instrumento 1), los cuales comprendían los indicadores: Confiabilidad, Calidad y Velocidad de respuesta.

Se continuó con los aspectos legales relacionados al mencionado Objetivo. Luego el Sistema de Operacionalización correspondiente al Objetivo 2, que origina el Capítulo II; seguidamente, los fundamentos metodológicos, que como estrategia permitió conseguir las respuestas al Objetivo 2.

Por otra parte, se desarrolló la fundamentación teórica metodológica, que es común en los capítulos I, II, III. Presentándose una síntesis del Capítulo I, en los demás.

Finalmente, se procedió al análisis e interpretación de los contenidos. Los entrevistados fueron codificados. El Capítulo finalizó con las conclusiones y recomendaciones parciales del mismo.

Esta síntesis suministró una guía a través del proceso de investigación, para las conclusiones y recomendaciones finales, al igual que para el Capítulo

IV, que correspondió a la propuesta final de Lineamientos Estratégicos, que emergieron de los hallazgos significativos en el análisis e interpretación de los contenidos.

Antecedentes (Objetivo 2)

En España se desarrolló una investigación relevante para este estudio, por parte de Escayola (2017)⁶¹, quien estudió la calidad percibida por los clientes de seguros de particulares, relacionando las expectativas de los consumidores con las acciones por parte de las compañías aseguradoras que más incidencia tienen en la satisfacción de las expectativas de los clientes. Esta investigación fue para optar el título de Doctor en Economía y Empresa de la Universidad Ramón Llull, Barcelona, España.

Los objetivos más relevantes fueron, analizar las características más influyentes en las expectativas de los clientes de seguros de particulares y Analizar las acciones de las aseguradoras que mayor incidencia tienen en la satisfacción de las expectativas de los clientes.

La metodología utilizada por Escayola (2017)⁶², fue una investigación basada en los enfoques cuantitativos y cualitativos, los instrumentos utilizados fueron la entrevista a expertos y la encuesta. Dentro de los hallazgos se determinó que los clientes de seguros requieren de mayor implicación, comprensión y disposición de las compañías aseguradoras, así como la necesidad de entender mejor los documentos proporcionados por éstas, además, los elementos no tangibles de calidad de servicio son los principales elementos de mejora para el sector asegurador.

⁶¹ ESCAYOLA, Jordi. (2017). *Estudio sobre la calidad percibida en clientes de seguros de particulares. Aplicación de la función Quality Function Deployment (QFD)*. [Tesis en línea]. Universidad Ramón Llull. Fecha de la consulta: 10 de septiembre de 2019, Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/401831>

⁶² ESCAYOLA, Jordi. (2017). *ob.cit.* p. 29

Apoyó a la siguiente investigación en los aportes teóricos, la forma de analizar los resultados y los hallazgos, que permitieron entender mejor la calidad percibida por los asegurados.

Bases Teóricas (Objetivo 2)

Para dar respuesta al Objetivo dos (2), la Bases Teóricas fueron desarrolladas atendiendo a la Variable: Calidad de Servicio, donde se tuvieron los siguientes indicadores que se desarrollaron tomando en cuenta a la Guía de Desarrollo Documental: (1) Confiabilidad; (2) Calidad; y (3) Velocidad de respuesta.

Calidad del Servicio

La calidad del servicio es un elemento importante para las organizaciones, ya que al ofrecer un buen servicio aumenta la rentabilidad, los clientes y la fidelización de los mismos. Ahora bien, éste es definido por Vásquez (2007)⁶³ como:

... el logro de la satisfacción de los clientes a través del establecimiento adecuado de todos sus requisitos y el cumplimiento de los mismos procesos eficientes, que permitan a la organización ser competitiva en la industria y beneficie al cliente con precios razonables.

Es decir, ser eficientes en la prestación de servicio y ofrecer costos competitivos al mercado mediante un trato de calidad. Ahora bien, al contextualizar en las empresas aseguradoras, como indica Torán (1993) citado

⁶³ VASQUEZ, Marcelo (2007). *Concepto de Calidad para las organizaciones*. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2AILYMV> p. 2

por Escayola (2017)⁶⁴, “la calidad debería ser el centro de la actividad de las compañías aseguradoras”, esto es debido a que no es solo diseñar un seguro que se adapte a las necesidades del cliente sino que luego de contratar la póliza esta funcione adecuadamente, cubra las expectativas y necesidades del asegurado, con el fin de lograr en él un cliente fidelizado que renueve sus pólizas constantemente.

DD5: Confiabilidad

La confiabilidad en una empresa es de gran relevancia ya que, según Hoppenbrouws (2016)⁶⁵, “... las compañías que se desempeñen confiablemente con un nivel de costos saludable y, por lo tanto, sean capaces de crear una ventaja competitiva sobre quienes tienen un desempeño más débil”. Es decir, a mayor confiabilidad mayor rentabilidad.

De igual forma, el autor citado⁶⁶, explica que: “La confiabilidad se ve afectada por la gente, la cultura de la compañía y la excelencia en las operaciones...”, es por ello que todos los miembros de la organización deben seguir los mismos lineamientos y trabajar de forma eficiente y eficaz con un mismo propósito, en el caso de las empresas aseguradoras sería lograr que sus clientes compren sus pólizas como previsión familiar y patrimonial.

⁶⁴ ESCAYOLA, Jordi. (2017). *ob.cit.* p. 91

⁶⁵ HOPPENBROUWS, Marc (2016). *El verdadero valor de la confiabilidad*. Uptime Magazine [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kEO4lx> p. 1

⁶⁶ HOPPENBROUWS, Marc (2016). *ob.cit.* p. 3

La Póliza como mecanismo de previsión familiar

La previsión es importante en esta época donde hay tantos riesgos, como indica el portal Analítica (2018)⁶⁷, “...la familia se sentirá mucho más segura y resguardada con pólizas diseñadas para que ayuden a pasar por este trance tan difícil a través de un apoyo financiero rápido y oportuno que podamos adquirir a tiempo”.



Gráfico 01. Previsión Familiar. Fuente: <https://n9.cl/bfqm>

Ante lo anteriormente planteado se puede decir que es el deber ser de las pólizas de seguro, generar un apoyo en momentos oportunos ante una situación de siniestro. Convirtiéndose los mismos en una inversión a largo plazo, donde se evitan riesgos innecesarios. De igual manera, bajo la perspectiva de un gerente el portal Analítica (2018)⁶⁸ afirma:

⁶⁷ ANALITICA (2018). *Seguros Venezuela: La importancia de invertir en previsión familiar*. Portal Analítica. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.analitica.com/noti-tips/seguros-venezuela-la-importancia-de-invertir-en-prevision-familiar/> p.1

⁶⁸ ANALITICA (2018). *Seguros Venezuela: La importancia de invertir en previsión familiar*. Portal Analítica. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.analitica.com/noti-tips/seguros-venezuela-la-importancia-de-invertir-en-prevision-familiar/> p.1

... este tipo de productos dentro de lo que se denomina ramos nobles (vida, accidentes personales y gastos funerarios) representan una inversión conveniente porque se trata de riesgos a los cuales cada uno de nosotros estamos expuestos y sería menos doloroso si contamos con una ayuda financiera de este tipo.

Por tanto, es conveniente reconocer que las pólizas de seguro han ido cambiando a través de los años y se dejó de ver como un lujo a convertirse en una forma de inversión traducido en previsión familiar y patrimonial como lo expresa Bonacic-Doric (2012)⁶⁹,

La contratación de las pólizas de seguros por parte de los individuos está motivada principalmente por lograr que se cumpla su función indemnizatoria, y aunque esto no deja de ser cierto, la misión y origen fundamental del seguro no es solo para indemnizar o reponer los daños sufridos, sino que el mismo independiente de que ocurra o no un siniestro debe ser considerado como un plan de inversión para prevenir un posible siniestro y las consecuencias que el mismo pueda generar en un determinado momento.

Es por ello, que las pólizas de seguros son consideradas por las familias como una inversión y como previsión ante situaciones imprevistas. En lo referente a la utilidad de la misma, Planas (2005) citado por Bonacic-Doric (2012)⁷⁰, expresa:

El dominio de la utilidad y de los beneficios que nos pueden ofrecer los contratos de seguros es inmenso, donde quiera que exista y se revele una necesidad futura o eventual, donde quiera que un riesgo pueda ser corrido, hay en principio un lugar para el seguro; en el mundo moderno donde los riesgos se han multiplicado, al mismo tiempo crece día a día el sentimiento del hombre por la revisión y se afirma con más vigor el anhelo de seguridad y se comprende bien el importantísimo papel que corresponde a esta institución como factor de progreso económico social y moral.

En conclusión, en cualquier época es importante ser previsivos y ver más allá de lo que sucede en el presente. En el caso familiar, un seguro genera

⁶⁹ BONACIC-DORIC AZOCAR, Paula (2012). *ob.cit.* p. 47

⁷⁰ *Ibidem* p. 49

seguridad a sus miembros ya que se sienten protegidos en caso de una enfermedad o siniestro comprendiéndose esto como un progreso social.

DD6: Calidad

La calidad es buscada por los clientes de las organizaciones alrededor del mundo, como lo expresa Escayola (2017)⁷¹, “La importancia de la calidad (...) parece evidente pues (...) los clientes cada vez exigen productos de mayor calidad”. El mercado asegurador no es diferente, ya que los clientes potenciales esperan obtener una póliza que cubra sus necesidades a un coste razonable y que además satisfaga su necesidad cuando sea necesario.



Gráfico 02. Orden de implicaciones entre calidad, valor, inversión y precio. Fuente: Escayola (2017)⁷⁰.

De igual manera, el mismo autor plantea que los clientes de las aseguradoras buscan calidad en los siguientes puntos: (1) Precio de los productos aseguradores; (2) Ofrecer productos y servicios de calidad; (3) Contratos con condiciones comprensibles; (4) Solventar los siniestros sin demoras innecesarias.

En el caso de este apartado, se enfocará en la satisfacción de necesidades.

⁷¹ ESCAYOLA, Jordi. (2017). *ob.cit.* p. 91

Satisfacción de Necesidades

La satisfacción de las necesidades es relevante para las empresas aseguradoras, ya que, si ellas cumplen con el asegurado respetando los beneficios de las pólizas contratadas les impacta positivamente al ayudarles a posicionarse en el mercado. Como lo expresan, Romero y Romero (2006)⁷²,

En los últimos años, las organizaciones han reconocido que la percepción satisfactoria que tenga el cliente de sus bienes y servicios representa una ventaja competitiva importante para el mercado porque le permite mantenerse en su preferencia y seguir posesionándose en dicho mercado.

Es por ello que el reconocer y esmerarse por proporcionar un servicio de calidad, las convierte en organizaciones eficaces. Ahora bien, enfocándonos en los servicios que ofrecen las empresas aseguradoras, Rea (2014)⁷³ explica que es una la póliza de seguro:

...un contrato entre el asegurado y una compañía de seguros, donde se establecen los derechos y obligaciones de ambas partes, las coberturas, que conforman los riesgos que asume el asegurador y que se describen en la póliza, en relación al seguro contratado, ya que existe una gama muy amplia de riesgos a asegurar, así como los riesgos cubiertos y exclusiones existentes, contrato que además tiene características de ser un acto regulado en el Código de Comercio y supletoriamente en la legislación civil, consensual, bilateral y aleatorio y cuya póliza, es el instrumento por excelencia del contrato celebrado.

Ante lo anteriormente expuesto, la misma es un contrato con derechos y obligaciones, así como cobertura de posibles riesgos, estas suponen un respaldo financiero a los asegurados ante cualquier eventualidad. Ahora bien, en el momento en que la persona adquiere su póliza de seguro, la empresa se

⁷² ROMERO, Gerardo y ROMERO, Jorge (2006). Satisfacción de clientes externos de las empresas aseguradoras del municipio Maracaibo. p. 566

⁷³ REA, Yesenia (2014). *Análisis de las obligaciones y consecuencias jurídicas de los intermediarios de la actividad aseguradora en Venezuela*. Universidad José Antonio Páez, [Tesis en línea]. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/yesenia_rea.pdf p.17

compromete mediante un contrato a cumplir ciertas funciones, como lo explica Rea (2014)⁷⁴:

...el contrato de seguro, viene a ser aquel mediante el cual una persona llamada asegurador se obliga, a cambio de una suma de dinero, conocida como prima, a indemnizar a otra llamada asegurado o a la persona que este designe, de un perjuicio o daño que pueda causar un suceso incierto... los sujetos que intervienen en el contrato son: el asegurador, el asegurado, tomador y el beneficiario.

De igual forma, dicho contrato posee según Rea (2014)⁷⁵ una triple característica, las cuales son:

- (1) El seguro es consensual, ya que se perfecciona o completa con el simple acuerdo de ambas partes, que es efectivo desde el momento mismo de su firma.
- (2) El seguro es bilateral porque produce derechos y obligaciones mutuas, tanto para el asegurado como para el asegurador.
- (3) El seguro es aleatorio, ya que la posible indemnización comprometida por la entidad aseguradora debe de haberse producido como consecuencia de un hecho fortuito que no se sabe a ciencia cierta si va a suceder o no, y en el caso de que se sepa que sucederá (caso de la muerte) no se conoce su fecha.

En la actualidad venezolana, dichas pólizas han dejado de ser un respaldo para los asegurados ya que la hiperinflación por la que atraviesa el país devalúa aceleradamente los montos de las mismas. Como lo expresó Alejandro Cruz, primer vicepresidente de la Federación de Productores de Seguros, en una entrevista para el periódico Tal Cual⁷⁶:

⁷⁴ REA, Yesenia (2014). Análisis de las obligaciones y consecuencias jurídicas de los intermediarios de la actividad aseguradora en Venezuela. Universidad José Antonio Páez, [Tesis en línea]. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/yesenia_rea.pdf pp.33-34

⁷⁵ REA, Yesenia (2014). Análisis de las obligaciones y consecuencias jurídicas de los intermediarios de la actividad aseguradora en Venezuela. *ob.cit.* p. 34

⁷⁶ URIBE, Ronald (2018, 17 Julio). *¿Qué tan práctico es tener un seguro médico en la Venezuela de hoy?* Tal cual Digital, [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://talcualdigital.com/index.php/2018/07/17/que-tan-practico-es-tener-un-seguro-en-venezuela/> p. 2

En el caso de las pólizas de salud, fijate que la persona que tenía una póliza que el año pasado le aseguraba 30, 40 millones, eso es hoy prácticamente una consulta. Quedó completamente devaluada. La situación es muy crítica actualmente para cualquier ciudadano que quiera estar protegido o proteger sus bienes.

Por tal motivo, los asegurados perciben esto como falta de calidad en el servicio. Es por ello que aunque las personas aseguradas puedan solicitar un reajuste referente al monto de cobertura, indica María del Carmen Bouffard, presidenta ejecutiva de la Cámara de Aseguradores de Venezuela (CAV), en entrevista al periódico Tal Cual (2018, Marzo 10) ⁷⁷:

...ese ajuste muy posiblemente estará sujeto a plazos de espera y a exclusiones temporales porque es lo que está previsto en la ley, que es diferente a los ajustes que año a año hace la empresa, tanto al contexto económico como a su capacidad de asumir el riesgo.

Parte del problema de las empresas aseguradoras recae en que las personas no contratan sus servicios, esto se debe según el diputado José Trujillo en entrevista al periódico Tal Cual (2018, Marzo 10)⁷⁸ a que:

La gente no se está asegurando porque la cobertura no es amplia y al no haber seguro, pasan fenómenos dentro de las clínicas. Los médicos no ven (al paciente) si no hay seguros y los particulares no tienen tanto dinero para verse con un profesional, por lo que las clínicas se van quedando vacías

Aunque usualmente el sector de las aseguradoras ocupa según Aparcedo y Morales (2017)⁷⁹, un:

⁷⁷ URIBE, Ronald (2018, 17 Julio). *¿Qué tan práctico es tener un seguro médico en la Venezuela de hoy?* Tal cual Digital, [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://talcualdigital.com/index.php/2018/07/17/que-tan-practico-es-tener-un-seguro-en-venezuela/> p. 3

⁷⁸ TAL CUAL DIGITAL (2018, marzo 10). La protección de un seguro es como un chaleco de cartón. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://talcualdigital.com/index.php/2018/03/10/la-proteccion-de-un-seguro-es-como-un-chaleco-de-carton/> p. 3

⁷⁹ APARCEDO, Ricardo y MORALES, Nicole (2017). Factores económicos determinantes de la rentabilidad del sector asegurador automovilístico. Caso: MAPFRE- Venezuela Compañía

...rol en la riqueza general de una nación y favorece al desarrollo económico ya que involucra el ahorro de las familias a largo plazo y un posible gasto a futuro.... Para el consumidor, optar por un seguro le genera tranquilidad ya que al asegurar sus bienes o la propia vida le produce una satisfacción de calma y placidez.

Se puede resumir que los clientes de las empresas aseguradoras venezolanas no consideran que reciben un servicio de calidad, como expresan Romero y Romero (2006)⁸⁰ “el incumplimiento en los acuerdos trazado entre las empresas de seguros y sus clientes es el motivo de insatisfacción para los usuarios”, Venezuela atraviesa por una hiperinflación y contar con una póliza no es un ahorro que produzca protección a sus bienes, ya que el dinero estancado se devalúa rápidamente, generando pérdida y coberturas insuficientes para las necesidades del asegurado.

DD7: Velocidad de respuesta

Cuando una persona contrata una póliza espera que en el momento de una eventualidad la empresa aseguradora lo respalde en el menor tiempo posible, es decir su velocidad de respuesta sea inmediata, a lo que el portal ANALITICA (2017)⁸¹, “Tratándose de situaciones impredecibles, nada más importante que la respuesta inmediata que pueda prestársele al contratante de pólizas, en cualquiera de sus modalidades, en el momento de ser requerida”. Es que cuando puede estar en riesgo es la vida de las personas,

de Seguros. Universidad Católica Andrés Bello. [Tesis en línea]. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT3836.pdf> p.12

⁸⁰ ROMERO, Gerardo. y ROMERO, Jorge (2006). *ob.cit.* p. 566

⁸¹ ANALITICA (2018). *Seguros Altamira: Expertos recomiendan como escoger empresa de seguros*. Portal Analítica. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2morNz5> p. 3

lo mejor es contar con una aseguradora que responda inmediatamente y eficazmente.

Por otra parte, Barragán (2015)⁸² explica que: “la velocidad de respuesta puede ser utilizada por las empresas como herramienta competitiva (...) responder de forma eficiente y rápida (...) puede dar un plus de cara a otros competidores”, y es que al responder adecuadamente las empresas aseguradoras garantizan la fidelización del cliente y la buena publicidad.

Manejo de quejas y reclamos

Una parte importante de quehacer diario del sector asegurador es el manejo de las quejas y reclamos. Estas según como sean manejadas pueden ser motivo de crecimiento para la empresa, como lo plantea Ramos (2015)⁸³,

Una queja o reclamo mal manejada no solo podría significar un cliente menos, sino también un cliente que cuenta su mala experiencia a otros consumidores; mientras que una queja o reclamo bien manejada podría significar una oportunidad para saber en qué estamos fallando o podemos mejorar, y para reforzar nuestra relación con el cliente haciéndolo sentir útil y yendo más allá de sus expectativas.

Entonces, el prestar un servicio adecuado puede ser motivo de mejora, aumento de la calidad del servicio y la posible fidelización del cliente. Por otra parte, Romero y Romero (2006)⁸⁴ explica que:

La entrega pronta y eficiente de los servicios a los clientes es forjado por la responsabilidad y el compromiso por parte de la organización para responder de forma perentoria con el conjunto de propiedades o características del servicio. Esa entrega pronta y oportuna les confiere a los usuarios una aptitud para satisfacer las necesidades de una manera explícita o implícita.

⁸² BARRAGAN, Andrea (2015). *¿Qué es el Turbomarketing?* [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kFvnEB> p.1

⁸³ RAMOS, Arturo (2015). *Cómo manejar las quejas o reclamos del cliente.* [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kV8Nb5> p.3

⁸⁴ ROMERO, Gerardo. y ROMERO, Jorge (2006). *ob.cit.* p. 569

El manejo de reclamos está ligado con la satisfacción al cliente, y la imagen de la empresa ante la responsabilidad y compromiso para con sus asegurados.

Aspectos legales (Objetivo 2)

Los aspectos legales que sustentan la presente investigación se encuentran desarrollados en el capítulo I.

Sistema de Variables (Objetivo 2)

Para el Capítulo II, la variable fue Calidad de Servicio. Tuvo tres indicadores: (1) Confiabilidad; (2) Calidad; (3) Velocidad de Respuesta.

Cuadro 07

Cuadro de Operacionalización (Objetivo 2)

Objetivo Especifico	Variable	Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Capitulo	Instrumento	INSTRUMENTO			
							1 Desarrollo	2 Item	3 Item	4 Item
2. Caracterizar la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Calidad de Servicio	Inseguridad Aseguradora	Confiabilidad	Previsión familiar y patrimonial	II	Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas Instrumento 4: Entrevista a Asegurados	5	5	5	5
			Calidad	Satisfacción de necesidades			6	6	6	6
			Velocidad de respuesta	Manejo de quejas y reclamos			7	7	7	7

Chacón (2019)

Fundamentos Metodológicos (Objetivo 2)

Los fundamentos metodológicos que sustentan la presente investigación se encuentran desarrollados en el capítulo I. A continuación, un cuadro resumen de los mismos.

Cuadro 08

Fundamentos Metodológicos

Paradigma y Enfoque	Nivel de la Investigación	Diseño de la Investigación	Población	Muestra	Técnicas e Instrumentos	Validez y Confiabilidad	Procesamientos y Análisis
Paradigma Positivista y enfoque de tipo cuantitativo	Descriptivo	Documental y de campo	Población Infinita compuesta por expertos y usuarios.	Representativa de: *Gerentes de empresas de seguros. * Gerentes de Clínicas. *Asegurados	Guía de Desarrollo Documental (GDD) Y la Entrevista Estructurada	*Juicio de Expertos. *Triangulación de métodos y técnicas.	Procesamiento se utilizó la plataforma de Office 2013 con sus paquetes de software: Word, Excel, PowerPoint Análisis de Contenidos.

Chacón (2019)

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO 2 – P5

A manera de Introducción

En el presente Capítulo, caracterizó la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, específicamente, la variable de Calidad de Servicio percibida, con el 5to indicador (en orden de aparición), Confiabilidad, y su subindicador 5 Previsión Familiar y Patrimonial. Las empresas del sector salud aspiran a dar un servicio de calidad. Un servicio es un intangible. Ellos aspiran que el cliente pueda apreciar la prestación del servicio al momento de vender una póliza, que llene sus expectativas o la prestación de un servicio que satisfaga sus necesidades de salud. Pero, además, que sean servicios confiables, es decir, que sean seguros, exactos y consistentes desde el inicio al fin del proceso. En este orden de ideas, les fue requerido a los entrevistados cuáles eran las razones que tenían las clínicas y hospitales privados (empresas del sector salud), para motivar a los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de garantía en recibir una atención médica de alta calidad y así recuperar su salud, buscando siempre la previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando se sabe la pérdida de valor que ha sufrido la moneda, producto de la hiperinflación.

Análisis de Contenido P5

El análisis de contenido correspondiente a la Pregunta (P) 5 y siguiendo a Martínez (1998)⁸⁵, arrojó las siguientes Unidades Temáticas (UT) agrupadas

⁸⁵ MARTINEZ, Miguel (1998). *ob. cit.*

en Subcategorías (SC) y a su vez, en la Categoría C5, según el siguiente Cuadro 09 (Ver Anexo B).

Cuadro 09

Análisis de Contenido P5

UNIDADES TEMATICAS (UT)	SUBCATEGORIAS (SC)	CATEGORIAS (C)
<p> UT02E1P5(253:267) UT02E2P5(253:275) UT04E3P5(253:291) UT02E4P5(253:295) UT04E54P5(253:274) UT04E6P5(253:357) </p> <p>La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado</p>	<p>SC6 – Características del servicio al cliente que motivan su adquisición</p>	<p>C5 – El cumplimiento de las empresas para garantizar la previsión familiar patrimonial por salud</p>

Chacón (2019)

C5 – El cumplimiento de las empresas para garantizar la previsión familiar patrimonial por salud

SC6 – Características del servicio al cliente que motivan su adquisición

La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado.

La confiabilidad es una característica que los adquirientes de pólizas de seguros desean que esté presente, con la finalidad de que esa inversión proporcione la previsión en cuestiones de salud, que, de alguna manera, proteja su patrimonio de costos que pudieran poner en riesgo el mismo. Es por eso, que el asegurado busca protección en todo el proceso de resguardo de salud, de forma exacta, consistente y segura.

Calidad de Servicio – Indicador confiabilidad – Características. Los Gerentes de compañías aseguradoras, gerentes de clínicas y asegurados

caracterizaron la calidad de servicio, tomando en cuenta el indicador de confiabilidad, para que la previsión familiar y patrimonial este presente. La Caracterización del servicio al cliente, según las distintas visiones de los entrevistados:

E1 – E2 (Gerentes empresas aseguradoras):

- Que la póliza cubra y asegure al cliente (moneda extranjera);
- Favorecer siempre al cliente, que recupere su inversión (Venezuela).

- **E3 – E4 (Gerentes Clínicas):**
- Que las familias aseguradas conserven su patrimonio;
- Prestar un servicio de la mejor forma.

E5-E6 (Asegurados)

- Coordinar con la empresa aseguradora la mejor atención de servicio a los asegurados que aún mantienen vigentes las pólizas;
- Como instrumento de protección del patrimonio que se paga preventivamente para evitar imprevistos futuros que afecten a la familia;
- Que los contra reembolsos también sean en moneda extranjera (para que no se devalúe la moneda y garantizar la inversión);
- En caso de pago en moneda de curso legal (Bolívares Soberano) que el reembolso sea dado casi de inmediato;
- Que sea una relación ganar / ganar;
- Ofrecer resultados reales en la presentación de servicio, Garantizar el servicio de posventa, para dar más confianza.

En contextos hiperinflacionarios, la subida de precios es continua, por lo que una forma de proteger el patrimonio del asegurado, es la utilización de la

llamada una moneda fuerte. Los Gerentes (E1) de las compañías aseguradoras aseveran que: “La razón principal para cubrir el déficit en cuanto a ingresos del poder adquisitivo del ciudadano y proteger su patrimonio, es cubrir y asegurarse con pólizas en moneda dura con beneficio en general”

UT02E1P5 (253:267)

Los Gerentes (E2) aseguradores están conscientes que la única forma de mantener la sustentabilidad de la empresa en el corto, mediano y largo plazo es, entre otras, que se tenga una cartera de clientes. Es por eso que:

La principal razón de motivación, para nosotros motivar a nuestros clientes para adquirir las pólizas, es que siempre se está pensando en que va haber un cambio y que recuperaremos como se dice nuestra moneda fuerte, y lo idea es, que sea como sea, que se mantengan las familias aseguradas y su patrimonio

UT02E2P5(253:275).

La familia como célula de la sociedad es uno de los pilares valiosos que debe ser conservado siempre. En cuanto a los Gerentes de las Clínicas, (E3), ellos no tienen políticas que estén directamente vinculadas con el funcionamiento de las aseguradoras, en el caso de adquirir seguros. Sin embargo, ellos saben que son beneficiados al recibir pacientes asegurados:

Realmente la pregunta que habla sobre que hacen las clínicas e instituciones privadas para motivar a las personas para adquirir pólizas de salud, la clínica como tal no maneja esa política, nosotros no podemos financiar ni motivar a una persona a que compre pólizas, porque la parte nuestra esta es activada a un servicio de salud que prestamos a la comunidad, que tratamos de prestarlo de la mejor manera posible y la parte de la venta de pólizas no, nos corresponde a nosotros por ende no es un mercado que manejemos como institución de salud y no recomendamos inclusive a la gente a compra pólizas, sino que simplemente es algo que queda a criterio propio, por qué?, porque, es como decirle compre pólizas para que vengan a la institución, NO, no es la manera, ni es el sentir nuestro, no manejamos ese tipo de política de mercadeo **UT04E3P5(253:291)**

El Gerente E4, tiene una visión más amplia de las relaciones corporativas bajo el enfoque de ganar ganar, viendo el seguro como un instrumento para la protección del patrimonio familiar, y recibir atención médica, a pesar de los pesares. Opina que:

En vista de que los pacientes ya no cuentan con pólizas de seguro con buenas coberturas, y teniendo presente que son un medio para poder recibir atención médica de alta calidad, la clínica busca siempre coordinar con la empresa aseguradora la mejor atención de servicio a los asegurados que aún se mantienen vigentes, a pesar de que se presentan situaciones donde no que dan satisfechos, pero tratando siempre de demostrar que todo es producto de la situación hiperinflacionaria del país, donde todos los sectores están siendo afectados en el plano económico, por tanto, se busca siempre dar sugerencias o recomendaciones a estos pacientes para seguir contratando pólizas de seguros y así mantenerse en el mercado, como un instrumento de protección del patrimonio y que se paga preventivamente para evitar imprevistos futuros que afecten a la familia **UT02E4P5(253:295)**.

Son factores exógenos que están afectando a las empresas del sector salud, en la cual ellos no tienen ningún tipo de control, como lo es la hiperinflación. Una manera que ve el Gerente, para minimizar ese impacto, es dar un excelente servicio médico a sus pacientes.

Todas las personas que en la actualidad viven en Venezuela no están exentas a ese problema económico. Los asegurados (E5), tiene una opinión respecto a dos variables, la moneda, y el tiempo de reembolso:

Una de las maneras de motivar para que la gente contrate pólizas es si exigen asegurarse en moneda extranjera, también que los reembolsos o contra reembolsos también sean en moneda extranjera, a fin de que no se devalúe la moneda y garantizar la inversión o en su defecto pagar el reintegro en bolívares que haya lugar, pagarlo con mucha celeridad, pero lo ideal es reintegro en moneda extranjera **UT04E5P5 (253:274)**.

De la forma planteada, al utilizar la moneda extranjera, hay una protección que la moneda nacional no la brinda. Y en caso de haber reembolsos, debe hacerse rápidamente, pues de otra forma, hay una mayor pérdida al paciente. Se observa que una de lo que caracteriza la protección del patrimonio familiar, es el uso de la moneda extranjera, para el asegurado E6:

Las razones deben estar enfocados en un ganar, ganar, donde el cliente pueda invertir para resguardar su capital o su patrimonio, pero con un nivel inflacionario como el que está en Venezuela, la única manera es cotizar todo en moneda

fuerte, donde el respaldo sea pagado en moneda fuerte, para que en un futuro se pueda responder sobre esos siniestros, esos son cálculos que debe hacer la aseguradora que pasen a una proporción que realmente justifiquen la inversión tanto del cliente como de la misma aseguradora... **UT04E6P5 (253:357)**.

El uso de una moneda extranjera en el presente contexto no solo beneficia al asegurado sino a la compañía aseguradora, e igualmente, a las clínicas. Aunque todos recomienda “un cambio a moneda fuerte para poder darle un atributo o un alce en el mercado de la adquisición de este tipo inversiones de patrimonio” **UT04E6P5 (253:357)**.

No solamente está afectando la operatividad de las empresas del sector salud en la contratación de sus servicios, sino que va más allá, para poder dar un servicio posventa también de calidad. El Asegurado E6 asevero que:

y con respecto a las quejas de las personas que no tienen una respuesta oportuna, lastimosamente es el tratamiento posventa, la idea es que el corredor de seguros, una compañía de seguros en lo absoluto se limite simplemente a adquirir mercado, si se presta servicio, si se presta respuesta, pero debe haber eficiencia, la eficiencia quiere decir que se debe tratar, aparte de lograr de atender al cliente , es darle resultados, resultados de que este satisfecho para una próxima ocasión o próxima renovación, pueda continuar con la compañía de seguros, en Venezuela a veces es capa de las manos muchos factores de desequilibrio que hacen que las compañías de seguros sea estable para dar eficiencia para dar el respaldo de las pólizas que ofrece, entonces siempre es bueno tomarse el resguardo prestar un servicio un poco más VIP, donde el cliente note en menor proporción de que no se está siendo eficiente con los resultados que ofrecen desde el principio, la posventa o el servicio de posventa debe ser garantizado en todo momento... **UT04E6P5 (253:357)**

El asegurado indica que las empresas deben esmerarse por los servicios posventa, y sobre todo ofrecer resultados a los clientes. Da como referencia que “en los países desarrollados como Estados Unidos o la misma Europa, usted adquiere cualquier producto o un servicio posventas se le presta la misma importancia como al momento que está adquiriendo el producto y los resultados de los servicios posventa siempre han sido eficientes...” **UT04E6P5 (253:357)**.

La eficiencia y eficacia de un servicio posventa, hace que se fortalezca la fidelización de los clientes, evitando a las empresas del sector salud, un excelente cumplimiento de los contratos, brindando seguridad y no teniendo inseguridades jurídicas. Es una forma de evitar contratiempos, afirmo el entrevistado.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO 2 – P6

A manera de Introducción

En el presente Capitulo, caracterizó la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, específicamente, la variable de Calidad de Servicio percibida, con el 6to indicador (en orden de aparición), Calidad, y su subindicador 6 Satisfacción de necesidades. Para el caso del presente estudio, las empresas tienen acciones destinadas a la satisfacción de las necesidades con calidad de los asegurados, que eventualmente, podrían convertirse en pacientes. A su vez, los asegurados, tienen necesidades humanas, por ejemplo, restituir su salud de la mejor forma. Para conseguir el fin previsto, les fue consultado a los entrevistados:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

su opinión de que cómo han venido observando que los asegurados sienten el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas

las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago.

Análisis de Contenido P6

El análisis de contenido correspondiente a la Pregunta (P) 6 y siguiendo a Martínez (1998)⁸⁶, arrojó las siguientes Unidades Temáticas (UT) agrupadas en Subcategorías (SC) y a su vez, en la Categoría C5, según el siguiente Cuadro 10 (Ver Anexo B).

Cuadro 10

Análisis de Contenido P6

UNIDADES TEMATICAS (UT)	SUBCATEGORIAS (SC)	CATEGORIAS (C)
<p> UT02E1P6(358:380) UT02E2P6(358:383) UT04E3P6(358:425) UT02E4P6(358:396) UT04E5P6(358:381) UT04E6P6(358:402) </p> <p>Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.</p>	<p>SC7 – Cuando el riesgo del deterioro de la salud o la pérdida de la vida, está presente al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.</p>	<p>C6 – La inseguridad aseguradora de la salud y la vida en el con texto hiperinflacionario venezolano.</p>

Chacón (2019)

⁸⁶ MARTINEZ, Miguel (1998). *ob. cit.* p. 135

C6 – La inseguridad aseguradora de la salud y la vida en el con texto hiperinflacionario venezolano

SC7 – Cuando el riesgo del deterioro de la salud o la pérdida de la vida, está presente al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano

Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano. Debido al contexto hiperinflacionario que vive actualmente Venezuela, las empresas del sector salud no están pudiendo satisfacer las necesidades de restitución de la salud de los asegurados quienes sienten el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, pues esto ha hecho que se hayan minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago.

Un resumen de cómo fue caracterizada la calidad de servicio percibida por el subindicador 6, respecto a las necesidades de salud fue la siguiente:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

- Evaluación del riesgo de salud apoyados en el perfil del asegurado
- La situación caótica del asegurado lo lleva a deprimirse y a enfermarse más, por la insuficiencia de prima, que no le permite tener atención médica de calidad.

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

- Causa molestia entre los pacientes cuando ven que sumas aseguradas no alcanzan;

- Las empresas aseguradoras tienen el deber de actualizar las sumas aseguradas tal como lo hacen con los vehículos;
- Utilizar la figura del reaseguro;
- La superintendencia de la actividad aseguradora debe tener una posición más firme en la problemática;
- El paciente no tiene como asumir mayores costos, les afecta los plazos de espera, trayendo como consecuencia que se alejen del mercado asegurador venezolano;
- Los seguros no están siendo un instrumento financiero para proteger el patrimonio familiar y empresarial;
- Los asegurados han tenido que disponer de su patrimonio para atender la necesidad de salud;
- La salud pública, ofrece una atención médica que no garantiza su salud y su vida.

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

- Los altos costos de las pólizas, se hacen inalcanzables para el grupo familiar;
- La inversión que han hecho en una póliza de seguros en Venezuela ha sido bastante deplorable, pues cada día las sumas aseguradas valen menos y se consumen de una manera más desproporcionada que hace que el cliente no tenga un resguardo claro sobre su futuro de salud;
- La única manera de dar un respaldo a todo esto es siempre en una moneda fuerte
- Se deben diseñar paquetes de salud que satisfagan la necesidad del paciente.

Las empresas aseguradoras, han tenido que innovar en la oferta de contratos a través de pólizas más idóneas a la realidad actual venezolana:

Hoy en día, debido a la situación actual del país, las empresas aseguradoras están presentando varias opciones a sus asegurados, evaluando la edad, sexo y estado actual de salud, muy importante la edad actuarial para solicitar exámenes, para realizar evaluación médica, y así, saber si es o no procedente el riesgo **UT02E1P6 (358:380)**

El perfil del asegurado, no solamente el dato demográfico, sino poder evaluar el estado actual de salud, le permitirá a la compañía tomar la decisión si es un riesgo gestionable para ellos. La transparencia o claridad beneficia a las partes.

Adicional al problema de salud, la situación económica financiera está impactando al grupo familiar, lo cual afecta su salud mental, y física, explica el Gerente E2:

... con el tiempo se ha venido observando que... se pierde cada día más el poder adquisitivo y las personas tienden, como dicen, a deprimirse y a enfermarse más, y bueno es muy lamentable saber de qué no hay solución hasta los momentos y lamentado mucho inclusive en carne propia a uno le toca vivir esa insuficiencia de prima por falta de tener atención médica **UT02E2P6 (358:383)**.

Es una situación deplorable, que afecta a los mismos Gerentes y sin soluciones en el corto plazo. Sin embargo, los Gerentes de las Clínicas piensan que el sector asegurador debe tomar la iniciativa de actualizar las primas en moneda fuerte, para ellos poder prestar un servicio más de calidad. Pero, el poder adquisitivo del cliente, no es tan robusto en estas condiciones.

Si hay molestia entre los pacientes cuando ven que sumas aseguradas no alcanzan, pero el tema no somos nosotros las empresas del sector salud, el problema, pienso que viene a nivel de las compañías de seguros, donde deberían actualizar las sumas aseguradas tal como lo hacen en los vehículos cosas que no realizan en los paquetes de salud, por cuanto es un tema un poco más delicado... **UT04E3P6 (358:425)**

Una alternativa para solucionar el factor de riesgo de las aseguradoras, en opinión del Gerente E3, Clínicas, es la utilización del reaseguro. Dicho de otra forma, optar por una contratación con otro asegurador, quien tomara total o

parcialmente, un riesgo ya cubierto por otro asegurador, manteniendo las condiciones del asegurado, obviamente, este método afecta la estructura de costos de las aseguradoras, pero podrían prestar un mejor servicio.

El Gerente E3, sugiere “incluir lo de la parte contable, incluir a los actuarios, sacar unas tarifas de vida... las tarifas de hospitalización, no es una materia fácil” **UT04E3P6 (358:425)**. A pesar de lo sugerido, está claro que es una problemática que debe resolver el sector asegurador, pues el rol de ellos como clínica... policlínicas... centro médicos diagnóstico..., entre otras, es darles salud a los pacientes.

Es de la opinión que el sector asegurador debe trabajar de la mano con la superintendencia de la actividad aseguradora, pues de otra forma, serán soluciones “muy tibia o de una forma muy tímida”, explico E3. De no mejorarse la aplicación de los plazos de espera (van desde los 18, 9, 6), el asegurado se sentirá que no le están prestando ningún beneficio y seguirá alejándose del mercado asegurador venezolano, lo cual, también impactará en las empresas del sector clínicas.

Es una problemática muy compleja por las implicaciones que tiene, analizando la posición de E4, pues habría que:

considerar que los seguros son un instrumento financiero para proteger el patrimonio familiar y empresarial, por tanto, aquellos asegurados que no se han preocupado por mantener un plan de seguro lo suficientemente sustentable, han tenido que disponer de sus bienes, tales como sus casa, carros, incluso ahorro en moneda extranjera, o pedir a sus familiares en el exterior que les envíen divisas para poder cubrir los gastos medico necesarios para recuperar su salud, lo que es muy preocupante, porque en algunos casos por no contar con un respaldo patrimonial, les ha tocado recurrir a la salud pública, y pasar a recibir una atención medica que no garantiza su salud y su vida **UT02E4P6(358:396)**.

Todo indica que el seguro dejó de cumplir la función de garantizar la salud, pues es una inversión que no está de acuerdo a los costos actuales, los

cuales hay que cubrirlos de diversas formas, ya sea con financiamiento propio, de la familia, mucha de la cual se encuentra en el extranjero.

La pérdida de poder adquisitivo por los asegurados se hace evidente, ya que “En función al valor que han tomado las pólizas, que a veces se hacen inalcanzables, el grupo familiar trata de asegurar en materia de salud”

UT04E5P6 (358:381).

Situación está que ha llegado afectar otros ramos del seguro como es el referente a los vehículos, los cuales han quedado al descubierto y “ya no aseguran y se corre el riesgo de arreglar el vehículo cuando haya lugar, y en salud se asegura a la persona que esté en más riesgo del grupo familiar”

UT04E6P6 (358:402). Todo lo planteado conlleva a una afectación patrimonial por el riesgo y situación real.

Consideran los asegurados que ellos deben ser sujetos de ciertas consideraciones por parte de las compañías, por ejemplo, paquetes atractivos, para mantener la lealtad del cliente:

...cada día las sumas aseguradas valen menos y se consumen de una manera más desproporcionada que hace que el cliente no tenga un resguardo claro sobre su futuro de salud, ahí la única manera de dar un respaldo a todo esto es siempre a una moneda fuerte y que deba tomarse en consideración un paquete, que si el cliente tiene una lealtad grande, también debe existir un paquete para ellos que pueda resguardar a futuro su salud, porque estamos hablando de que la inflación se los carcomer a la suma asegurada, y si no se ofrece un paquete atractivo, para nadie va ser atractivo invertir sobre esto, entonces, realmente ahí, hay que tener mucho cuidado **UT04E6P6(358:402).**

Se trata de no dejar caer un sector, el sector salud por todas las implicaciones que tiene. Por el efecto multiplicador de la renta, como en la economía, al irle bien a un sector, eso genera empleo, ingresos, bienestar, celebración de contratos que traerán progreso, para el Estado, sus ciudadanos, empresarios y público en general que está en la cadena económica.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO 2 – P7

A manera de Introducción

En el presente Capitulo, se caracteriza la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, específicamente, la variable de Calidad de Servicio percibida, con el 7to indicador (en orden de aparición), Velocidad de Respuesta, y su subindicador 7 Manejo de quejas y reclamos.

Para el caso del presente estudio, las empresas tienen acciones destinadas al procesamiento de las quejas y reclamos de los asegurados, las cuales aumentan día a día por el contexto en el que se está inmersa Venezuela y, por tanto, el sector salud. Para conseguir el fin previsto, les fue consultado a los entrevistados:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

la opinión de la situación de aquellos gastos médicos no cubiertos por las aseguradoras y pendientes de pago por los gastos médicos recibidos, que su valor es afectado, ya que, este dinero es presentado en contra reembolso ante la empresa de seguros y rechazados, sufriendo al mismo tiempo una devaluación producto del contexto hiperinflacionario venezolano, tomando en cuenta también la demora de la respuesta que se le da al asegurado por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Análisis de Contenido P7

El análisis de contenido correspondiente a la Pregunta (P) 7 y siguiendo a Martínez (1998)⁸⁷, arrojó las siguientes Unidades Temáticas (UT) agrupadas en Subcategorías (SC) y a su vez, en la Categoría C7, según el siguiente Cuadro 11 (Ver Anexo B).

Cuadro 11

Análisis de Contenido P7

UNIDADES TEMATICAS (UT)	SUBCATEGORIAS (SC)	CATEGORIAS (C)
<p> UT02E1P7(426:446) UT02E2P7(426:447) UT04E3P7(426:465) UT02E4P7(426:460) UT04E5P7(426:444) UT04E6P7(426:508) </p> <p>La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.</p>	<p>SC8 – Las denuncias justas de quejas y reclamos agravan la situación del asegurado.</p>	<p>C7 – El incumplimiento de los contratos por parte de las empresas aseguradoras está impactando negativamente al asegurado.</p>

Chacón (2019)

⁸⁷ MARTINEZ, Miguel (1998). *ob.cit.* p. 135

C7 – El incumplimiento de los contratos por parte de las empresas aseguradoras está impactando negativamente al asegurado

SC8 – Las denuncias justas de quejas y reclamos agravan la situación del asegurado

La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativa mente al asegurado desprotegido en su totalidad. Según los encuestados, lo que caracteriza la calidad de servicio percibido por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el derecho mercantil, tomando el indicador de velocidad de respuesta y el subindicador 7 de manejo de quejas y reclamos, es, en resumen, el siguiente:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

- Las empresas del mercado asegurador se están cuidando y evitando denuncias y quejas ante la SUDEASEG.
- La velocidad de respuesta es muy demorada en perjuicio del asegurado.

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

- Las compañías de seguros no cumplen con los pagos en los plazos acordados, afectando asegurado y clínicas;
- La afectación al asegurado hace que las clínicas lo reciban solo bajo casos de emergencia;
- Las circunstancias hacen que el asegurado tenga que hacer denuncias a la SEDEASEG;
- Al asegurado, por el incumplimiento de pagos de los seguros, se les exige

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

- Por lo inalcanzable de las pólizas, el grupo familiar asume el riesgo de la persona más vulnerable a sufrir un percance de salud.
- A los pacientes se le va deteriorando su vida y no tienen un resguardo sobre la inversión que han hecho en una póliza de seguros en Venezuela;
- Todo conduce a la utilización de una moneda fuerte en consideración a un paquete atractivo, para realizar la inversión.

Las empresas aseguradoras tienen entes reguladores, por lo cual, los Gerentes son cuidadosos de cumplir las normativas que lo rigen. Por eso el E1 explicaba que "... todas las empresas del mercado asegurador se están cuidando... evitando denuncias y quejas ante la SUDE-ASEG... aquellos casos que son rechazados deben estar bien argumentados, para evitar molestias y multas que le afectan su imagen y finanzas" **UT02E1P7 (398:446)**.

El órgano es la Superintendencia de la actividad aseguradora (Sudeaseg)⁸⁸, cuya misión es:

Ejercer la potestad regulatoria de la actividad aseguradora nacional, para garantizar la transformación socio-económica que promueve el Estado venezolano, a través de la participación ciudadana y el compromiso de sus trabajadores y trabajadoras en la defensa de los derechos de los usuarios y usuarias y en el desarrollo sustentable y sostenible del sector asegurador.

Es un organismo que viene a defender y proteger los derechos de las personas que están aseguradas. Esa supervisión logra uno de los objetivos que es un desarrollo en el corto, mediano y largo plazo del sector asegurador. Existen regulaciones que se deben, por tanto, cumplir.

Pero, la situación se complica, cuando los plazos de ejecución de ciertas medidas no se dan, porque están afectadas con la situación de hiperinflación

⁸⁸ SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA (SUDEASEG) (2019). *Misión*. Disponible: http://www.sudeaseg.gob.ve/?page_id=7075 (sep.)

del país, lo cual es resaltado por el E2: "... es lamentable esa velocidad de respuesta como sabemos es muy demorada y perjudica totalmente al asegurado, ya que cuando logra el retorno de su reembolso en bolívares pues ya está totalmente devaluada la moneda es otra gran pérdida para el asegurado como tal" **UT02E2P7 (398:447)**.

Coincide el hallazgo con lo afirmado por E3, en el sentido de que:

... las respuestas de las compañías de seguros son muy lentas, muchas veces hacen compromisos de pagos de cinco días consecutivos, de siete días, de diez días y no lo cumplen, lo que genera que muchas instituciones del sector salud, tomen la determinación de solo recibir casos por el área de emergencia y conllevando la afectación al asegurado, esto va en de cremento del paciente, en decremento del asegurado y es por la política que está aplicando la aseguradora, ahí, el problemas es grave por lo que hay compromisos con la institución, compromisos que muchas veces no cumplen en determinado tiempo y que genera malestar entre la parte médica, la parte institucional, y por ende es el rechazo hacia las empresas de seguros y muchas veces a la actividad que ellas representan **UT04E3P7(398:466)**.

Se puede inferir que siempre el más perjudicado, el débil jurídico, viene a ser el asegurado, pues las empresas del sector salud, pueden, de alguna manera, protegerse de la situación económica que vive el país, es decir, la hiperinflación, aunque siempre salen golpeados, pero no tanto como el ciudadano. Y también puede afirmarse, que, aunque existe un órgano regulador y contralor, no logra llegar hasta cada asegurado.

Pero, el problema va más allá. Suponiendo que las reclamaciones pueden seguir un curso normal, cuando la SEDE-ASEG, procesa los casos, el tiempo incide negativamente en la sentencia, porque el dinero que se cancelara está totalmente devaluado. De esta forma lo explica el Gerente E4, del sector clínicas:

Mi opinión de aquellos casos en que las aseguradoras por las distintas causas o razones de carácter técnico, no asume su responsabilidad de pago o simplemente las rechaza, implica que esos asegurados tengan que hacer denuncias a la SEDE-ASEG, para reclamar sus pagos hechos como contra reembolso, lo que trae como consecuencia que ese dinero lo recibe devaluado, por el tiempo que tarda ese proceso de reclamación, realidad de la que las

clínicas actualmente están muy conscientes y que precisamente es uno de los factores por los que exige el pago de contado de las asistencias médicas. **UT02E4P7 (398:461).**

Con el pago en efectivo de la asistencia médica, las clínicas se ven protegidas, porque ellos podrán hacer manejos financieros que le aseguren una protección. Hay una afectación a la calidad de servicio, según el asegurado E5: "... la calidad de servicio va decayendo también con la inflación, o sea, al seguro también le conviene dar respuestas tardías, para cuando entregan el dinero de un reembolso, ya no sea representativo eso afecta también al asegurado" **UT04E5P7 (398:444).** Las experiencias vividas por el asegurado y observadas en su trayectoria evidencian que la calidad de servicio está decayendo.

La falta de cumplimiento por parte de las empresas aseguradoras, el problema económico de la hiperinflación, la demora en los procesos de reclamación ante SUDEASEG, es parte de la problemática que vive el asegurado, aparte de su deterioro de salud:

Los gastos que no son cubiertos por la aseguradora y el cliente los paga de alguna manera con reembolso, pienso que... deber ser considerado en base a que si lo estas pagando en dólares el dinero debe ser reembolsado en dólares y si el cliente lo pago bajo su moneda interna igualmente hay que hacer la equivalencia... para evitar este tipo de controversia... la SUDEASEG, debe entender o semejar entender de que al cliente un contra reembolso o un reembolso bajo las condiciones que tiene el contrato, debe ser en dólares igualmente, si la aseguradora no llega a un convenio con la superintendencia, es porque simplemente, existe un control de cambio que lo que genera es que no pueda vender la póliza en dólares entonces una aseguradora de alguna manera ofrece una póliza en dólares en un país donde existe un control de cambio y no es legal... **UT04E6P7 (426:508).**

El asegurado está consciente que hay que estar en el marco de la ley, pero en Venezuela, "no hay Estado de Derecho, no hay Ley, no hay nada", porque debido a la situación país, se está utilizando el dólar para las transacciones de las personas, pero cuando son compañías organizadas, y supervisadas, es un poco difícil, por lo que concluye el asegurado que "existe

un alto riesgo para estar ofreciendo pólizas de seguros donde existe un desequilibrio económico, social, político y financiero” **UT04E6P7(426:508)**.

Conclusiones y Recomendaciones parciales (Objetivo 2)

Se concluye que el paciente o contratante de pólizas de seguros no logra el objetivo de hacer una inversión para la Previsión Familiar y Patrimonial, pues está siendo afectado por la condición país, el cual atraviesa por una hiperinflación. A pesar de ello las clínicas se esfuerzas mediante estrategias para dar un servicio de calidad, que no logra cubrir las necesidades por parte del paciente, pues la cobertura no alcanza a cubrir sus costos.

Por otra parte, las expectativas no se cumplen en la prestación de un servicio pues se convierte en no confiable, es decir, el factor costo impacta negativamente, no son exactos y consistentes desde el inicio al fin del proceso. Dicha situación también ha sido difícil para el ramo asegurador quienes han venido observando que los clientes ya no están motivados a invertir en Pólizas de seguro de salud, donde muchas veces sus reclamos no tienen la rapidez de procesamiento causando mayores pérdidas al asegurador.

Se recomienda que para que la póliza cubra y asegure al cliente debe ser emitida en moneda extranjera, la cual proteja su inversión (Venezuela), de forma que las familias aseguradas conserven su patrimonio y que les sea prestado un servicio de calidad. Las aseguradoras, deben ofrecer resultados reales en la prestación del servicio, garantizar el servicio de posventa, para dar más confianza ante las expectativas del cliente.

De igual forma, las empresas aseguradoras deben actualizar las sumas aseguradas, utilizar donde proceda la figura del reaseguro, para que el seguro vuelva a ser un instrumento financiero para proteger el patrimonio familiar y empresaria. Adicionalmente, al ser favorables a los pacientes, se debe

mantener la oferta por parte de las clínicas de paquetes de salud que satisfagan la necesidad del paciente, aun cuando, las empresas del mercado asegurador se están cuidando, evitando denuncias y quejas ante la SUDEASEG, debe dar una mayor velocidad de respuesta ya que al ser muy demorada se convierte en perjuicio del asegurado, asimismo, las compañías de seguros deben cumplir con los pagos en los plazos acordados, para no afectar a los asegurado y clínicas;

CAPITULO III

LAS MALAS PRÁCTICAS QUE VULNERAN LA SOSTENIBILIDAD DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL

Se inició este capítulo con los antecedentes vinculados al Objetivo 3; seguidamente, sus Bases Teóricas. Las mismas se desarrollaron a partir de la Guía de Desarrollo Documental (Instrumento 1), los cuales comprendían los indicadores: Legales, Planes de salud, Cobertura.

Se continuó con los aspectos legales relacionados al mencionado Objetivo. Luego el Sistema de Operacionalización correspondiente al Objetivo 3, que origina el Capítulo III; seguidamente, los fundamentos metodológicos, que como estrategia permitió conseguir las respuestas al Objetivo 3.

Finalmente, se procedió al análisis e interpretación de los contenidos. Los entrevistados fueron codificados. El Capítulo finalizó con las conclusiones y recomendaciones parciales del mismo.

Esta síntesis suministró una guía a través del proceso de investigación, para las conclusiones y recomendaciones finales, al igual que para el Capítulo IV, que correspondió a la propuesta final de Lineamientos Estratégicos, que emergieron de los hallazgos significativos en el análisis e interpretación de los contenidos.

Antecedentes (Objetivo 3)

En Venezuela se desarrolló una investigación relevante para este estudio, por parte de Frías (2012)⁸⁹, quien estudio el impacto de la nueva ley de actividad aseguradora de 2010 sobre la rentabilidad de las empresas de seguros en Venezuela. Dicha investigación se realizó en la Universidad Católica Andrés Bello, para optar al título de Especialista en Instituciones Financieras.

Como Objetivo general se planteó analizar la nueva ley de actividad aseguradora de 2010 sobre la rentabilidad de las empresas de seguros en Venezuela.

La metodología utilizada fue descriptiva y documental. Dentro de los hallazgos se determinó que la nueva ley de actividad aseguradora ha generado un efecto negativo sobre la rentabilidad de las empresas, implica limitaciones por su marco legal restrictivo lo que aumenta los riesgos operativos y financieros.

Apoyó a la siguiente investigación en los aportes teóricos, que permitieron hacer una indagación adecuada del tema hacia el objetivo de este trabajo.

De igual forma, el desarrollo de la metodología utilizada en la forma como se estructuro la investigación documental.

Finalmente, la orientación legal, que permitieron hacer una indagación adecuada del tema hacia el objetivo de este trabajo.

⁸⁹ ALBARRÁN, Irene (2000). *La actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales*. [Tesis inédita en línea]. Universidad Complutense de Madrid. Fecha de la consulta: 23 de septiembre de 2019 Disponible en: <https://bit.ly/2mrbl7>

Bases Teóricas (Objetivo 3)

Para dar respuesta al Objetivo tres (3), la Bases Teóricas fueron desarrolladas atendiendo a la Variable: Malas Prácticas, donde se tuvieron los siguientes indicadores, que se desarrollaron tomando en cuenta a la Guía de Desarrollo Documental: (1) Legales; (2) Planes de salud; y (3) Cobertura.

Malas Prácticas

DD8: Legales

En lo referente a las malas prácticas de la parte legal, tenemos los vacíos en la ley de la actividad aseguradora (LAA) (2015), ya que los cambios de legislación en opinión de Peña (2016)⁹⁰, se:

... ha fortalecido a favor del débil jurídico en las últimas décadas. (...), de ser una legislación proteccionista ha ido avanzando a ser una intervencionista, lo cual podría comprometer el sector y producir una reducción en esa misma producción de PIB que señala el legislador accidental para profundizar en su función fiscalizadora.

Situación que se ha evidenciado en los últimos años, ya que el sector asegurador ha visto reducido su campo de inversión, ya que debido a los cambios en las leyes que la rigen ha sido causa de desincentivo, como lo menciona González (2016)⁹¹, “Los factores económicos como la volatilidad

⁹⁰ PEÑA BORTONE, María Fernanda (2016). Legislación del sector asegurador venezolano a la luz del concepto de estado social de derecho y justicia. *Revista Actualidad Jurídica Iberoamericana*. N° 5 [Revista en Línea] Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://idibe.org/wp-content/uploads/2013/09/8.5-ter-232-248.pdf> p. 22

⁹¹ GONZALEZ PORRAS, Enrique (2016). *Regulación del Sector Seguros: Un Enfoque de Competencia para la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros en Venezuela*. [Revista en Línea] Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://idibe.org/wp-content/uploads/2013/09/8.5-ter-232-248.pdf> p. 7

económica o la inflación impactan sobre el normal desenvolvimiento de la actividad aseguradora y afecta al nivel de aceptación y confianza de los asegurados hacia el sistema de aseguramiento”.

DD9: Planes de Salud

Inadecuados planes de salud para dar cumplimiento a sus contratos de seguros vigentes con antigüedad

Debido al abandono en el que se encuentra sumido la salud en Venezuela, los ciudadanos han buscado apoyo en las pólizas de salud para poder estar seguros en caso de alguna eventualidad de ese tipo. Pero debido a la situación país esto no es posible, ya que en opinión de Del Vescovo (2019)⁹², en entrevista al portal SANDYAVELEDO.COM:

... con el proceso hiperinflacionario, al reducir el valor adquisitivo de la moneda ha reducido la suma asegurada, han aumentado las primas, el poder adquisitivo del ciudadano ha bajado y todo esto hace que una póliza de seguros de hospitalización que el año pasado tenía una cobertura de 100 mil bolívares y era aceptable, hoy son 100 bolívares, y en el proceso de hiperinflación que aumentan los precios todos los días 7% las pólizas quedan rezagadas, no solo las de HCM si no también las de automóvil y patrimoniales en general.

Esto ha causado una baja en la contratación de pólizas, y por tanto un detrimento en las empresas aseguradoras, como indica González (2017)⁹³ en la entrevista realizada por el Nacional Web, expreso que la “pérdida de

⁹² DEL VESCOVO, Damiano (2019). *80% de los venezolanos no puede adquirir una póliza de seguros*. PORTAL SANDYAVELEDO.COM. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.sandyaveledo.com/80-de-los-venezolanos-no-puede-adquirir-una-poliza-de-seguros/> p. 1

⁹³ GONZALEZ, Marino (2017). *Vivimos el deterioro en salud más dramático en 50 años en la región*. NACIONAL WEB. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.elnacional.com/sociedad/vivimos-deterioro-salud-mas-dramatico-anos-region-201757/> p. 2

coberturas en aquellos que estaban asegurados y disminución de coberturas en términos reales en aquellos que mantuvieron los seguros”. Es decir, no dan cumplimiento a sus contratos de seguros vigentes con antigüedad.

DD10: Cobertura

Deterioro sector privado salud

Al pasar de los años la situación de la Salud en Venezuela ha venido en declive, el sistema público ha venido en detrimento debido a la falta de inversión y pérdida de infraestructura. Como lo plantea González (2003)⁹⁴,

En Venezuela particularmente la precaria prestación de servicios de salud pública y de seguridad social. Ha obligado a los venezolanos a “sustituir” forzosamente (en lo posible ante restricciones presupuestarias), la prestación pública por servicios privados de cobertura y prestación de servicios de salud.

Ante esta situación, los ciudadanos han tratado de conseguir tranquilidad mediante la adquisición de pólizas de salud para subsanar las carencias del sistema público. Pero motivado a la hiperinflación por la que atraviesa el país estas se han vuelto insuficientes. Rodríguez (2015)⁹⁵ expresa que,

En cuanto a las sumas aseguradas y su aumento, éstas son un reflejo de la economía venezolana dado los índices de inflación, a pesar de los grandes esfuerzos que hace nuestra industria aseguradora en cuanto a la contención de los costos.

Las empresas aseguradoras a pesar de luchar por prestar un servicio, la economía de la nación no lo permite, ya que las coberturas pierden su

⁹⁴ GONZALEZ PORRAS, Enrique (2016). *ob.cit.* p. 5

⁹⁵ RODRIGUEZ, Alesia (2015). *El mercado asegurador esta contraído*. PORTAL DINERO. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <http://www.dinero.com.ve/din/actualidad/alesia-rod-quez-el-mercado-asegurador-est-contra-do> p. 2

valor cada día que pasa, lo que hace que se pierda la confianza en las pólizas de seguros, como lo plantea González (2003)⁹⁶, “por un lado la inestabilidad provoca la pérdida de confianza en la habilidad de los aseguradores para cumplir sus compromisos”.

De igual manera, el sector privado de la salud también se encuentra atravesando una crisis, como lo expresa Kabbabe (2018)⁹⁷,

Para los administradores de las clínicas no sólo es titánico el esfuerzo por evitar un balance económico negativo, si es que lo logran; también deben ingeniárselas en la procura de los insumos indispensables y satisfacer la estricta y continua presión de los médicos y usuarios que exigen mantener calidad y buen servicio.

La mayoría de los insumos que se manejan en las clínicas son importados, motivo por el cual sus costos suben considerablemente ante la inestabilidad cambiaria e inflacionaria del país, además de la imposibilidad de adquirir divisas al estado. Como ilustra Kabbabe (2018)⁹⁸:

Las clínicas, para remediar el desabastecimiento, no pueden importar los medicamentos e insumos que, a precio de divisas liberadas, son muy costosos; los proveedores se defienden de la hiperinflación exigiendo cancelaciones de contado y hasta por adelantado.

Todo esto influye negativamente en los costos de los servicios que prestan al ciudadano, la falta de control y los precios exorbitantes hacen que las coberturas de las pólizas sean insuficientes.

⁹⁶ GONZALEZ PORRAS, Enrique (2016). *ob.cit.* p. 4

⁹⁷ KABBABE, Samir (2018). *3 instantáneas de la crisis de la medicina privada en Venezuela*. Portal Prodavinci. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2ktmFJq> p. 2

⁹⁸ *locus citatum*

Deficiencia del estado para atender demandas

En estos años, el Estado se ha vuelto ineficiente para atender a la población en el sector salud, como lo explica González (2017)⁹⁹, “Hay una gran brecha de atención y eso se expresa en esos indicadores: aumento de mortalidad materna, de mortalidad infantil, enfermedades infecciosas, aumento de enfermedades endémicas, además de las enfermedades crónicas como la hipertensión y diabetes”, esto debido al mal manejo del sector salud y la inversión del mismo.

Aspectos legales (Objetivo 3)

Los aspectos legales que sustentan la presente investigación se encuentran desarrollados en el capítulo I.

Sistema de Variables (Objetivo 3)

Para el Capítulo III, la variable fue Malas Prácticas. Tuvo tres indicadores: (1) Legales; (2) Planes de salud; y (3) Cobertura. Calidad de Servicio. En la siguiente página el cuadro 12 contentivo de la operacionalización para el objetivo 3.

⁹⁹ GONZALEZ, Marino (2017). *Vivimos el deterioro en salud más dramático en 50 años en la región. ob.cit. p. 3*

Cuadro 12

Cuadro de Operacionalización (Objetivo 3)

Objetivo Especifico	Variable	Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Capitulo	Instrumento	INSTRUMENTO			
							1 Desarrollo	2 Item	3 Item	4 Item
3.Determinar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	Malas Prácticas	Inseguridad Aseguradora	Legales	Vacios Ley actividad aseguradora	III	Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas Instrumento 4: Entrevista a Asegurados	8	8	8	8
			Planes de salud	Cumplimiento contratos de seguro vigentes con antigüedad			9	9	9	9
			Cobertura	Atención medica de calidad			10	10	10	10

Chacón (2019)

Fundamentos Metodológicos (Objetivo 3)

Los fundamentos metodológicos que sustentan la presente investigación se encuentran desarrollados en el capítulo I. A continuación, un cuadro resumen de los mismos.

Cuadro 13

Fundamentos Metodológicos

Paradigma y Enfoque	Nivel de la Investigación	Diseño de la Investigación	Población	Muestra	Técnicas e Instrumentos	Validez y Confiabilidad	Procesamientos Análisis
Paradigma Positivista y enfoque de tipo cuantitativo	Descriptivo	Documental y de campo	Población Infinita compuesta por expertos y usuarios.	Representativa de: *Gerentes de empresas de seguros. * Gerentes de Clínicas. *Asegurados	Guía de Desarrollo Documental (GDD) Y la Entrevista Estructurada	*Juicio de Expertos. *Triangulación de métodos y técnicas.	Procesamiento se utilizó la plataforma de Office 2013 con sus paquetes de software: Word, Excel, PowerPoint Análisis de Contenidos.

Chacón (2019)

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO 3 – P8

A manera de Introducción

En el presente Capitulo, se determinaron las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho. El estudio presente, específicamente, la variable de malas prácticas, con el 8 Indicador Legales y el 8 Subindicador Vacíos Ley Actividad Aseguradora. Es decir, lo que ocasiona en el Derecho el denominado limbo jurídico, laguna jurídica, a la ausencia de reglamentación en algunos aspectos de la actividad aseguradora. Para conseguir el fin previsto, les fue consultado a los entrevistados:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

La opinión de la situación por ellos observada de la existencia de vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas.

Análisis de Contenido P8

El análisis de contenido correspondiente a la Pregunta (P) 8 y siguiendo a Martínez (1998)¹⁰⁰, arrojó las siguientes Unidades Temáticas (UT)

¹⁰⁰ MARTINEZ, Miguel (1998). *ob. cit.* p. 135

agrupadas en Subcategorías (SC) y a su vez, en la Categoría C7, según el Cuadro 14 (Ver Anexo B).

Cuadro 14

Análisis de Contenido P8

UNIDADES TEMATICAS (UT)	SUBCATEGORIAS (SC)	CATEGORIAS (C)
<p> UT02E1P8(509:523) UT02E2P8(509:527) UT04E3P8(509:611) UT02E4P8(509:554) UT04E4P8(509:554) UT04E4P8(509:543) </p> <p>La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas.</p>	<p>SC9 – Los vacíos de Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado no favorece la oportuna atención de las demandas.</p>	<p>C8 – La falta de un Estado de Derecho impacta negativamente al Sector Salud.</p>

Chacón (2019)

C8 – La falta de un Estado de Derecho impacta negativamente al Sector Salud

Después de la derogación de la ley de la actividad aseguradora de 2010, por el decreto ley sobre los contratos de seguros, quedó un enorme vacío legal, ya que, la aplicabilidad de este decreto no estaba soportado por su respectivo reglamento, por tanto, para poder darle uso para la solución de los diferentes casos relacionados con reclamos de la improcedencia de los siniestros rechazados o mal indemnizados por parte de las empresas

aseguradoras, se optó por aplicar este decreto ley considerando el reglamento de la derogada ley de la actividad aseguradora de 2010, lo que en algunos casos servía, pero en otros, se entraba en temas legales complejos e incompatibles con las situaciones presentadas.

Por otra, parte, la nueva ley de la actividad aseguradora promulgada en el 2015, y que es la que actualmente se encuentra vigente, es una ley diseñada con un criterio populista, basado en la ideología política del actual gobierno de Venezuela, pero que en realidad es una ley que más allá de beneficiar al débil jurídico como lo es el asegurado, él queda en las mayoría de los casos, en desventaja ante las empresas aseguradoras, las cuales si supieron aprovechar la mala estructura o diseño de muchas normas que constituyen esta última ley.

Por ejemplo, uno de los casos más notorios, excluyentes, es la discriminación que se aplica cuando una persona que por su edad o por su condición de deterioro de salud, queda excluida permanentemente para poder contar con una buena cobertura de una póliza de salud.

SC9 – Los vacíos de Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado no favorecen la oportuna atención de las demandas

Se hizo un resumen, para evidenciar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, en el componente legal, los de la Ley Actividad Aseguradora:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

- Revisión y actualización de las políticas y normas emanadas por la SUDEASEG, aplicadas a las pólizas de salud;

- Falta de protección por parte del Estado a las personas;
- Supervisión a las compañías de seguros.

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

- El Estado no quiere asumir su responsabilidad y quiere endosar a las clínicas que atiendan los pacientes al costo del estado, sin tener subsidios, ni garantías, ni insumos;
- Hostigamiento diario a las clínicas con cerrarlas si cobran en divisas o en monedas distintas a la moneda nacional, las compañías de seguros no las actualizan;
- Los pacientes se están marchando al mercado extranjero que a pesar de que le paga el mercado nacional en bolívares tienen una protección en dólares el contravalor en dólares;
- Hay oferta de compañías como VUMI GRUOP, BEST DOCTOR, BMI, que son las que están dando la talla a nivel nacional;
- La Ley de la Actividad Aseguradora, no tiene un contenido que favorezca a los asegurados (muchas veces quedan abandonados a la suerte de una llamada telefónica de un funcionario de la SUDEASEG, pues, ningún otro órgano tiene facultad de protección de estas personas)

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

- Los ciudadanos no cuentan con un Estado de Derecho;
- Hay incumplimiento legal;
- El Estado avala situaciones irregulares.

El Gerente E1, esgrime que el Estado Venezolano “debe realizar revisión en general de las políticas y normas emanadas por la SUDEASEG, condicionado general y particular de cada póliza de salud” **UT02E1P8**

(509:523). E2, por su parte considera que, a causa de los vacíos de ley, “el Estado no protege a las personas y tampoco supervisa como debe ser las compañías de seguros”. Situación que se presenta a sabiendas que las empresas de seguros si han sabido aprovechar esta falta en el instrumento legal **UT02E2P8 (509:527)**.

El hecho es que los roles no están siendo asumidos como debe ser, y el Estado aprovecha su poder de imperio para eximirse de su obligación, lo cual es una situación irregular que expresa el Gerente E3 de las Clínicas:

... Hay un vacío jurídico por la ley de la actividad aseguradora... las compañías de seguros no se están haciendo cargo de la cobertura del asegurado, se llama a la sala situacional, llegan los representantes de la SUNDEE, a las clínicas, entonces lo que hacen es que dicen; “a no, esto es con la compañía de seguros, vamos a llamar, y llaman, pero queda como un vacío”, y en realidad el paciente, o lo que nosotros hemos podido ver o apreciar es que se sienten desentendidos **UT04E3P8(509:611)**

El Estado Venezolano ha querido direccionar su responsabilidad tanto a las compañías de seguros como a las clínicas privadas, a las compañías de seguros para que atiendan una debilidad que ellos tienen en el área de salud y a las clínicas privadas, quieren atribuirle, de que tienen que atender a los pacientes al costo del estado, como si estuvieran subsidiados y aparte de eso no le da ninguna garantía el Estado a las clínicas queriendo que las clínicas trabajen por un precio por debajo, para nadie es un secreto, que las compañías o las clínicas privadas tienen que buscar con modos propios, con sus propios recursos, lo que es insumos, suministros material médico quirúrgico, todos los insumos y muchas veces esos insumos tienen que ser traídos del exterior, entonces tenemos primero, una ley de ilícitos cambiarios que fue derogada por el gobierno nacional **UT04E3P8(509:611)**

Los funcionarios públicos, arremeten contra las clínicas en los operativos por ellos realizados, y bajo amenazas se apoyan en los vacíos jurídicos, pero no apoyando al asegurado:

...también amenazan a diario a las clínicas con cerrarlas por si cobran en divisas o en monedas distintas a la moneda nacional, aparte de so el asegurado como tal se siente desprotegido y lo otro que hay muchos vacíos jurídicos y las sumas aseguradas, las compañías de seguros no las actualizan, como lo viene haciendo las sumas aseguradas de los vehículos o los ramos patrimoniales o con otros ramos, simplemente en la parte de salud siento que es la más

desasistida, se hacen incrementos en las sumas aseguradas... es una vez al año, aplican plazos de espera y por eso mucha gente del mercado se ha ido retirando y prefieren irse al mercado extranjero que a pesar de que le paga el mercado nacional en bolívares tienen una protección en dólares el contravalor en dólares,. Y aparte de eso si responden, compañías como VUMI GRUOP, BEST DOCTOR, BMI, que son las que están dando ahorita la talla a nivel nacional **UT04E3P8 (509:611)**.

En tiempos de crisis, las organizaciones buscan oportunidades y conquista de mercados, como es el caso de las empresas mencionadas. Unos seguros resultan ser más rentables para las compañías de seguros, por la cual son mejor trabajados, no es el caso del área de salud. El Gerente de Clínicas E4, reconoce el vacío de la ley cuando afirma que:

... La Ley de la Actividad Aseguradora, no tiene un contenido que favorezca a los asegurados, y esto lo puedo decir por las muchas situaciones médicas en las que los asegurados quedan abandonados a la suerte de una llamada telefónica de un funcionario de la SUDEASEG, pues, ningún otro órgano tiene facultad de protección de estas personas, precisamente cuando más necesitan y es cuando se encuentran en un mal estado de salud, lo que implica que el Estado social venezolano es el más disminuido con el que cuenta el pueblo de Venezuela, esta situación, hace que aquellos asegurados que han cumplido y correspondido con la empresa aseguradora no puedan defender sus derechos de salud que a su vez afectan sus derechos patrimoniales, pues, sufren pérdidas económicas en para poder recuperar su salud, dejando a su familia en una posición de desventaja para el futuro **UT02E4P8(509:554)**

Lo más evidente en esta problemática es la falta de asistencia de calidad, la vulnerabilidad de los derechos de los asegurados, la falta de compromiso del legislador venezolano, en garantizar el derecho a la salud y a la vida. Es una indolencia total: "En Venezuela los ciudadanos no cuentan con un Estado de Derecho, hay incumplimiento legal, no apoyan al asegurado" **UT04E4P8 (509:554)**.

Todas las situaciones se reducen a la falta del Estado de Derecho. Es una anarquía total, un Estado forajido, donde las personas no se sujetan a las leyes, no se cumple la ley con el agravante, que es una ley mal hecha, mal sustentada como norma. El asegurado (E6) puntualiza que:

Simplemente en Venezuela se debe a que no hay un Estado de Derecho, en Venezuela, mientras las leyes no sean cumplidas como lo manda la jurisprudencia y la ley que el Estado de alguna manera oficializa, esta situación seguirá originándose, ese es el motivo por el cual puede existir ese vacío tanto del Estado como de la Ley Aseguradora, porque para que las leyes se cumplan debe haber un respaldo que realmente contribuyan a que el asegurado este de alguna forma soportado a resolver los problemas que se le presenten en el camino y por eso es que se origina estos vacíos, por parte del estado y por parte de la empresa aseguradora al ver que el estado no responde **UT04E4P8(509:543)**.

Los testimonios analizados e interpretados, dan cuenta que efectivamente, Los vacíos de Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado no favorece la oportuna atención de las demandas.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO 3 – P9

A manera de Introducción

En el presente Capítulo, se determinaron las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho.

El estudio presenta, específicamente, la variable de Malas prácticas, con el 9 Indicador Planes de salud y el 9 Subindicador Cumplimiento contratos de seguro vigentes con antigüedad. La compañía de seguros, tiene el deber legal y moral de cumplir con el contrato suscrito por sus asegurados a través de una póliza de seguros, por el cual estos han pagado una prima, para cubrir un siniestro. Para conseguir el fin previsto, les fue consultado a los entrevistados:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

De qué forma pudiesen blindarse los contratos para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables en tiempos de hiperinflación, ante el deterioro del sector privado de salud, por las limitaciones para ajustar los precios de los gastos médicos en las clínicas, que no se pueden cubrir por las insuficientes sumas aseguradas y por el control por parte del Estado en favor de los asegurados.

Análisis de Contenido P9

El análisis de contenido correspondiente a la Pregunta (P) 9 y siguiendo a Martínez (1998)¹⁰¹, arrojó las siguientes Unidades Temáticas (UT) agrupadas en Subcategorías (SC) SC-10, y a su vez, en la Categoría C8 (Ver Anexo B).

Cuadro 15

Análisis de Contenido P9

UNIDADES TEMATICAS (UT)	SUBCATEGORIAS (SC)	CATEGORIAS (C)
UT02E1P9(612:627) UT02E2P9(612:627) UT04E3P9(612:625) UT02E4P9(612:651) UT04E5P9(612:627) UT04E6P9(612:641)	SC10 – Cuando el vacío de la Ley lo desprotege	C9 – La Ley de la actividad aseguradora y su mala estructuración, para no cumplir el fin de la protección o cobertura legal a los asegurados.
Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.		

Chacón (2019)

¹⁰¹ MARTINEZ, Miguel (1998). *ob. cit.* p. 135

C9 – La Ley de la actividad aseguradora y su mala estructuración, para no cumplir el fin de la protección o cobertura legal a los asegurados

Para el Cumplimiento de contratos de seguros con antigüedad, es importante señalar, que precisamente, por la existencia de una ley de la actividad aseguradora mal estructurada, diseñada sin pensar en la protección o cobertura legal a los asegurados, las empresas aseguradoras, diseñaron planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo, por el efecto agotador que produce la hiperinflación, al punto que las sumas aseguradas que con el tiempo los asegurados ganaban su antigüedad, se convertían en sumas irritas al momento de usar las coberturas por las necesidades médicas reclamadas, trayendo como consecuencia que en la continuidad de las pólizas en las renovaciones, las aseguradoras no hacían los respectivos aumentos de sumas aseguradas, y de hacerlos, los nuevas cantidades incrementadas eran sometidas a plazos de espera tal como si se tratara de una nueva cobertura en la misma póliza que el asegurado ya había obtenido su antigüedad.

SC9 – Cuando el vacío de la Ley lo desprotege: Ley de la actividad aseguradora

Unos resúmenes de las opiniones de los entrevistados dejan claro que el más perjudicado de la contratación en el área de seguros para la salud, es definitivamente, el asegurado, porque todas las circunstancias, hechos, situaciones le son adversas:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

- Para blindar el mercado asegurador las pólizas deben ser en moneda dura (dólares), como estrategia para sopesar la hiperinflación;
- Utilizar una moneda dura, pero resulta oneroso al asegurado por la situación país;

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

- El problema de legal se presenta, que, aunque se rigen por la ley, está mal estructurada para resolver la demanda en caso de haber reclamaciones (de empresas de seguros y clínicas);
- Es necesario un reglamento bien adaptado a la realidad económica del país, buscando siempre la protección del débil jurídico como lo es el asegurado;
- No perder el norte que el asegurador es quien hace sostenible la estructura económica de ambos sectores (asegurador y de la salud).

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

- Es un deber del Estado Venezolano con sus ciudadanos;
- La mala aplicación de un instrumento legal por los vacíos que presenta, y sin tomar en cuenta la jurisprudencia, lleva a que no se logre que las pólizas tengan un beneficio correcto y amparado tanto para ellos como aseguradores como para el mismo ciudadano.

Hubo unanimidad en los entrevistados que “La única fórmula que existe para blindar el mercado asegurador y sector salud (clínicas, laboratorios), es con pólizas en moneda dura (dólares). La contratación debe ser en moneda extranjera, para cubrirse de la inflación, y poder tener un servicio de calidad. **UT02E1P9(612:627)**. Es una estrategia que permitirá “blindar estos contratos es hacerlo con sumas aseguradas en dólares para poder sobrepasar la hiperinflación que estamos viviendo” **UT02E2P9 (612:627)**. Aunque pareciera la solución, no lo es del todo para el asegurado, pues “pudiese blindarlos... pero resultara oneroso al asegurado, dada la situación país...” **UT04E3P9 (612:625)**.

Desde la perspectiva del Derecho Mercantil, al observar como tal los contratos de seguro, en opinión de E3, “... están desde el punto de vista legal, hechos para solo favorecer a las aseguradoras y no a los asegurados, y esto se ve cada vez que se presentan dificultades en las reclamaciones” **UT02E4P9(612:651)**.

Al darse el hecho de la reclamación afecta tanto de los asegurados como de las clínicas ante las empresas de seguros, “estas se apoyan en su ley de la actividad aseguradora, cuando existen situaciones con coberturas que no cumplen con los condicionado...” **UT02E4P9 (612:651)**. Para el Gerente E4, la solución del instrumento legal para por resolverlo con:

una nueva ley de la actividad aseguradora con un reglamento bien adaptado a la realidad económica del país, buscando siempre la protección del débil jurídico como lo es el asegurado, que a la larga es quien hace sostenible la estructura económica de ambos sectores, tanto el asegurador como el de la salud. **UT02E4P9 (612:651)**.

Lo planteado, según los asegurados “es un deber del Estado Venezolano con sus ciudadanos” **UT04E5P9 (612:627)**. El asegurado E6, está convencido por las vivencias, que no hay estado de derecho legal en Venezuela, con todas

las implicaciones, y eso afecta a todos pues “el Estado puede imponer normas a una aseguradora sin importar que realmente existe una jurisprudencia o una Ley correspondiente para que el comercio de estas pólizas tengan un beneficio correcto y amparado tanto para ellos como aseguradores como para el mismo ciudadano”. **UT04E6P9 (612:641)**.

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

CAPITULO 3 – P10

A manera de Introducción

En el presente Capitulo, se determinaron las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho. El estudio presento, específicamente, la variable de Malas prácticas, con el 10 Cobertura, 10 Subindicador Atención médica de calidad.

Para conseguir el fin previsto, les fue consultado a los entrevistados:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

la opinión de la situación por ellos observada de la situación actual de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes.

Análisis de Contenido P10

El análisis de contenido correspondiente a la Pregunta (P) 10 y siguiendo a Martínez (1998)¹⁰², arrojó las siguientes Unidades Temáticas (UT) agrupadas en Subcategorías (SC) SC-11 y a su vez, en la Categoría C10, según el Cuadro 16 (Ver Anexo B).

Cuadro 16

Análisis de Contenido P10

UNIDADES TEMATICAS (UT)	SUBCATEGORIAS (SC)	CATEGORIAS (C)
<p>UT02E1P10(652:676)</p> <p>UT02E2P10(652:674)</p> <p>UT04E3P10(652:667)</p> <p>UT02E4P10(567:720)</p> <p>UT04E4P10(567:669)</p> <p>UT04E4P9(567:698)</p> <p>¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad.</p>	<p>SC11 – El Estado Venezolano, el primer impudado por el derecho a la salud y la vida de sus ciudadanos.</p>	<p>C10– En el ocaso de la vida y en un país con una economía hiperinflacionaria.</p>

Chacón (2019)

¹⁰² MARTINEZ, Miguel (1998). *ob.cit.* p. 135

C10 – En el ocaso de la vida y en un país con una economía hiperinflacionaria

La atención médica, en razón de las insuficientes sumas aseguradas, ha traído como consecuencia la falta de la calidad de atención en salud o simplemente la falta de atención médica, pues los costos médicos cada día sufrían incrementos sujetos a la devaluación de la moneda y la misma hiperinflación, haciéndose cantidades o pagables por las insuficientes sumas aseguradas, además con el aporte de los organismos contralores como la SUNDEE, hacían que las clínicas usarán procedimientos médicos de muy mala calidad.

SC11 – El Estado Venezolano, el primer imputado por el derecho a la salud y la vida de sus ciudadanos

¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad. Pareciera que es un estado improbable de suceder, irrealizable para las personas que tienen esta patología o grupo etario. Si se habla de la CRBV (2000), donde el Estado garantiza la salud y la vida, pareciera, que el Estado es el primer imputado porque estos derechos humanos no se están garantizando. Factores económicos, sociales, están impactando la vida de los ciudadanos venezolanos. Un resumen de los entrevistados arrojó que:

E1 – E2 (Gerentes Aseguradoras)

- Aunque la cláusula de indisputabilidad, protege ante la no anulación de las pólizas de salud, después de 3 años de antigüedad, la situación de la economía disuelve cualquier convenio;

- La inadaptabilidad de las sumas aseguradas para personas de la tercera edad junto a la hiperinflación contribuye al estado de desprotección del asegurado.

E3 – E4 (Gerentes Clínicas)

- La realidad del asegurado lo llevan a una desesperanza para afirmar que en que no valió la pena la protección real que tienen;
- No hay correspondencia para los asegurados de ese perfil, son cifras que no cubren ni protegen cuando más lo necesitan... los asegurados dicen que no valió la pena la protección real que tienen.
- Durante años los asegurados pagaron primas suficientes en su momento, con lo cual se favoreció la actividad comercial de las empresas aseguradoras;
- En la actualidad con una ley de la actividad aseguradora desfavorece al asegurado de tercera edad, por cuanto permite disminuir o desmejorar concurrentemente, siendo una injusticia social (estrategia de exclusión con el aval del Estado Venezolano).
- Al pertenecer a un grupo de asegurados de alto riesgo de salud por sus elevadas edades, no existe, ningún órgano del gobierno que vele por su protección patrimonial.

E5 – E6 (Pacientes Asegurados)

- La aseguradora siempre va hacia su beneficio, dejando de lado satisfacer las necesidades de sus clientes, muchos leales durante varios años;
- La hiperinflación, mala gestión del Estado Venezolano causa un descalabro financiero, patrimonial, moral al paciente y familia.

- La póliza en los asegurados sanos difiere de los crónicos, y no cumple con las necesidades en el corto mediano plazo, en el área económica, legal,

Comenta E1, que, en la actualidad “las pólizas de Salud tienen en sus condicionados, la cláusula de indisputabilidad, la cual consiste en la no anulación de las pólizas de salud, después de 3 años de antigüedad, así, el asegurado presente patologías de tipo terminal” **UT02E1P10 (652:676)**. Sin embargo, debido a la condición país, la hiperinflación consume cualquier capital en la moneda de curso legal, en este caso Bolívares Fuertes.

Como estrategia, algunas compañías tomaron acciones como: “... Nos llevó a cubrir todo en moneda dura, lo cual, de una manera, garantiza y protege a los asegurados” **UT02E1P10 (652:676)**. Se observa la situación de que la ley tiene una aparente protección, pero, el Gobierno actual, quien es el administrador y gestor, tiene una actuación no eficiente ni eficaz en políticas económicas, financieras, por lo cual, con el fenómeno de la hiperinflación, que conlleva a la subida veloz de los precios, cualquier patrimonio familia queda desecho, con la consiguiente desprotección. Dicho de otra forma, la gobernanza que impera en Venezuela no refleja eficacia, calidad, y buena orientación del Estado, lo cual lo deslegitima en sus objetivos.

La situación planteada revista aun mayor gravedad, plantea E2, es una realidad que se repite, la desprotección del asegurado, con lo que “porque después de que llegan a cierta edad, o a edad avanzada, las empresas de seguros tienden a no subirle más las sumas aseguradas y ahora para rematar con el problema de hiperinflación pues quedan prácticamente desprotegidos **UT02E2P10 (652:674)**.”

No hay correspondencia para los asegurados de ese perfil, son cifras que no cubren ni protegen cuando más lo necesitan... y tristemente “los asegurados dicen que no valió la pena la protección real que tienen” **UT04E3P10 (652:667)**. Son cifras calificadas como “sumas aseguradas insignificantes, risibles e insuficientes, después haberse mantenido durante mucho tiempo pagando primas suficientes...” **UT02E4P10 (567:720)**. E4, hace una crítica en el sentido que no hay una correspondencia de que:

...en su momento le permitieron hacer el negocio a las aseguradoras, pero que precisamente por contar con una ley de la actividad aseguradora que le favorece para disminuir o desmejorar concurrentemente la suma asegurada de este segmento de personas de la tercera edad, es simplemente una gran injusticia social, pues estas empresas de alguna manera practican una estrategia de exclusión de todas estas personas por pertenecer a un grupo de asegurados de alto riesgo de salud por su elevadas edades, y que no existe, ningún órgano del gobierno que vele por su protección patrimonial, al encontrarse en malas condiciones su salud, pues las aseguradoras aumentan sus su más aseguradas, lo que hace que estas personas no puedan recibir una atención médica de alta calidad, así como también, aquellas personas asegura dos que ya tienen una enfermedad crónica, e igualmente las asegurado ras no las protegen aumentándoles las sumas aseguradas, lo que trae como resultado que que-den desamparadas ante una necesidad médica, y paulatinamente desprotegidas en el tiempo, pues la hiperinflación se consume la estática suma asegurada con la que queda después de haberse demostrado la aparición de una enferme dad crónica o terminal **UT02E4P10(567:720)**.

Se observa la exclusión en un país que pregona en ley la igualdad, sin ningún órgano del gobierno que tenga los mecanismos en favor de los ciudadanos, en una situación irreversible del asegurado, como lo es la edad y sus situaciones complicadas de salud. Hay indiferencia, pues es una situación que no es de reciente data. Los asegurados afirman, en el caso de E5, que “La aseguradora siempre va hacia su beneficio.

Pareciera que no le importa cumplir con las necesidades de sus clientes, lo olvidan, esta desprotegido porque no logra cubrir los costos. Es un descalabro al paciente y familia” **UT04E4P10 (567:669)**. La pérdida patrimonial de la familia, cuando sus integrantes tienen un rango etario como el

mencionado, y si su salud no es aceptable, como suele suceder, es un gran problema que causa la desesperanza en su grupo familiar ante la imposibilidad de poder solucionar lo vivido. Mas con el agravante de la desprotección al débil jurídico.

Puntualiza el E6, que los objetivos corporativos se imponen en las empresas, pues no son beneficencia ni tienen subsidios por parte del Estado Venezolano. De igual forma, el resalta la realidad económica social que atraviesa la Venezuela hiperinflacionaria:

Los contratos de salud que se le da a un cliente cuando tiene un tiempo determinado realmente la aseguradora busca su beneficio más hacia cumplir con las expectativas de un cliente sano que un cliente crónico, y el cliente crónico se puede originar en el camino, pero los contratos de alguna manera cada día van a ser más eficientes y más en un país donde el alto costo de la vida no puede darte para cubrir ciertas expectativas futuras sobre tu salud, entonces por lo tanto, es complicado que esas consecuencias que se están originando actualmente donde no se siente protegido el asegurado debido a trasciende una enfermedad o trasciende un diagnóstico, se motiva a que bueno, si las pólizas no tienen un respaldo económico lo suficientemente a largo plazo, por más que tenga un respaldo legal no va a tener tampoco el respaldo económico porque de repente vas a pagar mucho dinero pero un dinero que puede estar pagado bajo un criterio digamos fortuito o desbalanceado **UT04E4P9(567:698)**.

Conclusiones y Recomendaciones parciales (Objetivo 3)

Se concluye que existen malas prácticas que están vulnerando la sostenibilidad de la actividad aseguradora del sector salud, debido a los vacíos de la ley aseguradora, la falta de cumplimiento de los contratos de seguro vigentes con antigüedad y la cobertura no alcanza para una atención médica de calidad.

De igual forma, la Ley de la actividad aseguradora y su mala estructuración, no está cumpliendo con el fin de la protección o cobertura legal a los asegurados, en sus contratos de seguros con antigüedad. Ya que, fue una ley diseñada sin pensar en la protección o cobertura legal a los

asegurados, por otra parte, las empresas aseguradoras sufren debido a las sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo, por el efecto agotador que produce la hiperinflación. El tiempo, en este contexto afecta, ya sea por un lado por la hiperinflación y porque las coberturas con su antigüedad, se convertían en sumas no materiales para poder cubrir las necesidades médicas reclamadas.

Por otra parte, la falta de continuidad de las pólizas en las renovaciones, también fueron impactadas por cuanto las aseguradoras no hacían los respectivos aumentos de sumas aseguradas. En resumen, el vacío de la Ley lo desprotege, y da pie a malas prácticas de los gerentes del sector, es decir, Ley de la actividad aseguradora más bien desprotege al asegurado.

Se recomienda la revisión y actualización de las políticas y normas emanadas por la SUDEASEG, aplicadas a las pólizas de salud. Ya que, el Estado venezolano debe corregir la falta de protección que genera las personas, a pesar de estar consagrado en la CRBV (2000), A su vez, el estado venezolano debe corregir una serie de problemas macroeconómicos para poder exigir con propiedad a las empresas del sector, y no hostigarlas diariamente por errores en la gestión del estado.

También, el sector debe implementar estrategias de forma rápida, pues están perdiendo mercado que podrían recuperar si logran hacer buenas ofertas del servicio como VUMI GRUOP, BEST DOCTOR, BMI, que son quienes que están dando la talla a nivel nacional; A su vez, se debe revisar urgentemente La Ley de la Actividad Aseguradora, para favorecer a los asegurados, y cuenten con Estado de Derecho, con el cumplimiento legal y ya no sean avaladas situaciones irregulares.

CAPITULO IV

PROPUESTA

LINEAMIENTOS PARA MINIMIZAR LA INSEGURIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL

Introducción

La siguiente propuesta tuvo como objetivo tratar un tema muy complejo dado el contexto del país, además de requerirse de la articulación y voluntad en su resolución. Son los lineamientos para minimizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el derecho mercantil. Muchos son los actores involucrados como lo es el Estado Venezolano, las compañías aseguradoras, los Hospitales y Clínicas privadas, y el débil jurídico de la relación, el asegurado o paciente.

El Estado Venezolano, siguiendo la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), debe que garantizar derechos a sus ciudadanos, lo mismo que a las actividades empresariales que ejercen una actividad lícita dentro de la nación. Ya que la intención es garantizar una mejor calidad de vida para todos.

Por otra parte, la hiperinflación ha golpeado severamente a todos sin contemplaciones, factores como el económico, financiero, de mercado así lo han reflejado. El sector asegurador es parte de la economía de un país y juega un papel importante en cuanto al intercambio comercial, por tanto, si se pierde

el principio de asegurabilidad por la devaluación de la moneda, muy seguramente se corre el riesgo de que desaparezca. De igual forma, el sector de Hospitales y Clínicas se ha visto afectado por los costos elevados, adicionalmente, las diásporas de médicos se han marchado del país, entre otros.

Sin embargo, el ciudadano, como persona cree en asegurarse, y lo hace porque busca principalmente proteger su patrimonio y el de su familia, más cuando necesita dar uso su seguro de hospitalización, por ejemplo, y que este no es suficiente después de haber pagado durante un tiempo sus respectivas primas, pierde de inmediato la importancia de seguir contratando pólizas de seguro. Por tanto, esta situación se convierte en una amenaza inminente del sector asegurador. Ahora bien, el flujo económico o de la renta no se da al eliminar este sector, además contribuiría a que el PIB de la nación descienda abruptamente, ya que, la hiperinflación afecta a todas las empresas, sean públicas o privadas.

Desde el punto de vista jurídico, más específicamente en el marco del Derecho Mercantil, se sugiere, entre otras alternativas, solicitar a la Asamblea Nacional, que promulgue una Ley para proteger los derechos de esa gran cantidad de personas aseguradas, lo que implica que se estaría salvando vidas, salud y patrimonio, implicando una economía sostenible y sustentable, para el desarrollo comercial de un país.

Alcance de la Propuesta

La investigación fue orientada hacia inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil. No obstante, dada la amplitud del mismo, puede servir como un punto de referencia para otros investigadores sobre el tema.

De igual forma, para apoyar las líneas de investigación de la maestría, para el presente caso, la Línea de Investigación en la rama de las Ciencias Jurídicas y Políticas denominada *Familia y Sociedad*.

Objetivo de la Propuesta

Objetivo General

Proponer Lineamientos para minimizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.

Fundamentación Teórica de la Propuesta

La fundamentación teórica de la propuesta estuvo pautada por los objetivos de la investigación y su respectiva operacionalización. Es así como se describió los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria. De igual forma, se caracterizó la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria. Finalmente, se determinó las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria. Todo ello, desde la óptica del Derecho Mercantil.

Algunos de los autores y portales consultados fueron: Escayola (2017); García (2016); Matabay, Salazar y Valdiviezo (2014); Bonacic-Doric (2012); Guerra (2011); Aparcedo y Morales (2017); Salmerón (2018); Portal Banca y

Negocios (2016); Martínez (2007); PRODAVINCI (2017); Camacaro (2018); Sejjias (2018); entre otros.

Para el Marco Metodológico la fundamentación se realizó a partir de los siguientes autores: Universidad para el Desarrollo del Estado de Puebla (2014); Arias (2012); Balestrini (2010); Bavaresco (2013); Pimienta y De la Orden (2012); Barrera (2008); Monje (2011); Kinnear y Taylor (1993); Rodríguez (2010); Hurtado (2008); Canales (2006); Avanto (2015); Plaza; Uriguen y Bejarano (2017); Taylor y Bogdan (1990); Rodríguez (2005); Navarro, Pasadas y Ruiz (2004); Martínez (1998), entre otros.

Fundamentación Legal de la Propuesta

La Fundamentación Legal estuvo apoyada por: la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000); Código de Comercio (1955); Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional (2010); Ley de la Actividad Aseguradora (2015); y el Reglamento de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros (1999).

Diseño Metodológico y Metodología de la Propuesta

El diseño metodológico del estudio fue el siguiente: El Paradigma fue el Positivista con un enfoque de tipo cuantitativo. Se utilizaron metodologías cuantitativas y sus técnicas e instrumentos, complementariamente las técnicas e instrumentos cualitativos como fue la entrevista. El Nivel de investigación fue de carácter descriptiva. El Diseño de la investigación fue de tipo descriptivo y de campo.

Por otra parte, la población fue infinita, compuesta por empresas de seguros, clínicas y hospitales privados y asegurados. En cuanto al muestreo fue no probabilístico y su muestra representativa, siendo conformada por los dos (2) gerentes de empresas de seguros, dos (2) gerentes de clínicas, y (2) asegurados, el criterio que prevaleció es que poseen el conocimiento que se requiere para llevar a cabo la investigación.

Se obtuvo la información a partir de los cuatro (4) instrumentos aplicados:

- *Instrumento 1.* la Guía para el Desarrollo Documental.
- *Instrumento 2.* Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros.
- *Instrumento 3.* Entrevista a Gerentes de Clínicas.
- *Instrumento 4.* Entrevista a los Asegurados.

El criterio de *Validez científica se obtuvo a partir de* la validación por el juicio de 3 expertos, el cual puede evidenciarse en el Anexo A. Los criterios que los expertos evaluaron Coherencia, Pertinencia y Redacción. La *Confiabilidad se correspondió a los* criterios y procedimientos de validación de los datos cualitativos, los cuales fueron *La fiabilidad, la credibilidad;* y la triangulación.

Para las Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos, se utilizó la plataforma de Office 2013, con sus paquetes de software Word, Excel, Power Point. Con ella se procesó el texto, cuadros, gráficos, y demás.

El análisis e interpretación de los datos se presentó en el orden de los objetivos específicos, reflejado en la operacionalización de variables (Anexo A), es decir, su variable e indicador, los cuales fueron el punto de partida para la elaboración de los instrumentos aplicados.

Los hallazgos obtenidos (Anexo B) se organizaron según las partes que contenían las entrevistas junto con los indicadores de cada apartado. La propuesta emergió de cuatro (4) instrumentos aplicados y mencionados anteriormente.

Estructura del Lineamiento

Los lineamientos aquí presentados implican líneas de acción para conseguir una meta. Su estructura es planteada en el siguiente gráfico



Gráfico 03. Estructura del Lineamiento (Chacón, 2019)

A continuación, se desarrollaron los lineamientos para un total de cuatro (4) que se generaron en la presente investigación.

Lineamiento 1

Gobierno del Estado Venezolano

Factores del contexto venezolano que están generando la inseguridad aseguradora

Enunciado que explica de manera breve de que se trata el lineamiento	Gestión de Políticas Públicas y de Estado (que trasciendan a los gobiernos), para la articulación en materia económica, financiera, tributaria, social para el control de la hiperinflación que ha impactado negativamente a toda la sociedad consumiendo su poder adquisitivo, deteriorando las iniciativas empresariales, lo cual ha generado una serie de problemas que ha propiciado una inseguridad aseguradora afectando al sector asegurador, clínicas y el asegurado quien es el más vulnerable porque afecta su condición social y patrimonial.
Objetivo de lineamiento	Aproximarse a un equilibrio macroeconómico con un marco jurídico coherente en el corto, mediano y largo plazo como política de estado, para el control y progresiva eliminación de la hiperinflación.
Alcance	Materias Económica, financiero, monetaria, fiscal, y social
Responsables involucrados en su cumplimiento	Gobierno Venezolano Asamblea Nacional SUDEASEG Actores Sociales Involucrados (Sociedad y Empresarios organizados)
Recursos	Humanos: Formación de equipos de profesionales del más alto rango y experiencia. Financieros: Facilitar la Logística que garantice el logro del objetivo
Plazo previsto para su cumplimiento	Corto Plazo (Hasta un año) Mediano Plazo (2 a 6 años)

	<p>Largo Plazo</p> <p>(más de 7 años)</p>
<p>Lista de acciones concretas para su cumplimiento</p>	<p>Toma decisiones</p> <p>Tomar decisiones estructurales¹⁰³ que ameritan un acuerdo político, económico y social de los actores involucrados.</p> <p>Déficit fiscal</p> <p>Prohibido legalmente que el gobierno incurra en déficit fiscal. Todo gasto debe tener una fuente genuina de financiamiento. La deuda se emitiría solamente sobre la base de ingresos futuros ciertos.</p> <p>Incentivos Fiscales</p> <p>Incentivos fiscales a la industria que sea competitiva e innove.</p> <p>Reducción del gasto. Se facultó al gobierno para rescindir contratos que no pudiese pagar y aplicar todas las medidas conducentes a la estabilidad monetaria.</p> <p>Nueva moneda</p> <p>Estudio para la sustitución de la moneda, en una relación fija con el dólar.</p> <p>Emisión de dinero</p> <p>Establecimiento de un límite estricto a la emisión de dinero.</p> <p>Control de cambio y de precios</p> <p>Mantener por tiempo prudencial sobre un grupo de bienes. Liberación de los salarios del sector privado.</p>

¹⁰³ Inspiradas en las experiencias reportadas por MISHKIN, F (2007); PRODAVINCI (2018, abril 6).

En la mayoría de rubros, que se elimine el sistema de control cambiario de divisas, para que exista una mayor y sana participación de todos los sectores que intervienen en esta relación comercial, del sector salud, con el fin de recuperar la salud y la vida de los asegurados

Política Petrolera

Aplicada para la licitación de nuevos campos y el aumento de la participación privada en las empresas y asociaciones mixtas. Captación de capitales, levantar la producción petrolera y mejorar rápidamente el flujo de caja del BCV.

Proveedores

Negociaciones con los acreedores en moneda extranjera para renegociar los pagos vencidos y por vencerse... importar los bienes finales y de capital y las materias primas fundamentales para vigorizar la economía, mejorar el empleo y los salarios y comenzar así un nuevo ciclo de expansión con estabilidad de precios.

Leyes

Derogación, modificación, creación de leyes para apoyar los objetivos.

El marco legal o leyes vinculantes que están relacionadas con el lineamiento

CRBV (2000)

- Leyes en materia económica,
- Fiscal,
- Monetaria,
- Social.

Lineamiento 2

Aseguradoras

La calidad de servicio para los asegurados del sector salud

Enunciado que explica de manera breve de que se trata el lineamiento	Incremento de Sumas Aseguradas. La falta de una norma jurídica lo suficientemente rígida que obligue a las aseguradoras incrementar periódicamente sumas aseguradas sostenibles que le garanticen a los asegurados plena mente las coberturas establecidas en los contratos se seguros.
Objetivo de lineamiento	Lograr el incremento periódico de sumas aseguradas sostenibles que le garanticen a los asegura dos plenamente las coberturas establecidas en los contratos se seguros
Alcance	Empresas aseguradoras
Responsables involucrados en su cumplimiento	Gobierno Venezolano Asamblea Nacional SUDEASEG Actores Sociales Involucrados (Sociedad y Empresarios organizados)
Recursos	Humanos: Formación de equipos de profesionales del más alto rango y experiencia. Financieros: Facilitar la Logística que garantice el logro del objetivo

<p>Plazo previsto para su cumplimiento</p>	<p>Corto Plazo (Hasta un año)</p> <p>Mediano Plazo (2 a 6 años)</p> <p>Largo Plazo (más de 7 años)</p>
<p>Lista de acciones concretas para su cumplimiento</p>	<p>Creación modificación por parte del cuerpo legislativo de una norma jurídica, a través de la promulgación de una ley en el sector asegurador, que equilibre y fortalezca al asegurado que es el débil jurídico ante las aseguradoras, ya que, estas, son quienes hacen el negocio en el mercado asegurador venezolano.</p> <p>Solicitar a la Asamblea Nacional, que promulgue una Ley para proteger los derechos de esa gran cantidad de personas aseguradas, lo que implica que se estaría salvando vidas, salud y patrimonio, implicando una economía sostenible y sustentable, para el desarrollo comercial (de servicios) del país.</p>
<p>El marco legal o leyes vinculantes que están relacionadas con el lineamiento</p>	<p>CRBV (2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leyes en materia económica, - Fiscal, - Monetaria, - Social.

Lineamiento 3

Clinicas

Las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad aseguradora

Enunciado que explica de manera breve de que se trata el lineamiento	Controlar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad aseguradora, para evitar el veto de las aseguradoras por la alta siniestralidad.
Objetivo de lineamiento	Implementar acciones contundentes y efectivas para evitar el ejercicio sin control de cobros con sobreprecio, cuando se trata de coberturas de compañías de seguros.
Alcance	Que el órgano regulador (SUDEASEG), ejerza su función descentralizándose y más cercano del asegurado que del asegurador, para que aquel, pueda contar con la protección en el momento que esté en riesgo sus derechos establecidos en el contrato de seguros, pudiendo así, proteger su patrimonio y el de su familia.
Responsables involucrados en su cumplimiento	Gobierno Venezolano Asamblea Nacional SUDEASEG Actores Sociales Involucrados (Sociedad y Empresarios organizados)
Recursos	Humanos: Formación de equipos de profesionales del más alto rango y experiencia. Financieros: Facilitar la Logística que garantice el logro del objetivo
Plazo previsto para su cumplimiento	Corto Plazo (Hasta un año) Mediano Plazo

	<p>(2 a 6 años)</p> <p>Largo Plazo</p> <p>(más de 7 años)</p>
<p>Lista de acciones concretas para su cumplimiento</p>	<p>Control de Precios en la facturación para verificar que no hay incrementos insostenibles cuando son coberturas de compañías de seguros, y así evitar una falta alta siniestralidad.</p> <p>La existencia de una ley reguladora para los hospitales privados o clínicas, que busque un mejor control en relación a los costos por atención médica pagada por las aseguradoras, respetando siempre su justa ganancia y evitando el lucro producto de la necesidad médica.</p>
<p>El marco legal o leyes vinculantes que están relacionadas con el lineamiento</p>	<p>CRBV (2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leyes en materia económica, - Fiscal, - Monetaria, - Social.

Lineamiento 4

Asegurado

El débil jurídico que no logra proteger su salud y patrimonio en su relación con el sector salud

Enunciado que explica de manera breve de que se trata el lineamiento	Minimizar e ir eliminando la desventaja contractual que tienen los asegurados ante las aseguradoras, cuando aquellos requieren de sus coberturas por presentar algún deterioro en su salud, producto de alguna enfermedad grave, quedando automáticamente imposibilitados de incrementar su suma asegurada.
Objetivo de lineamiento	Ofrecer al asegurado la opción de planes con coberturas de sumas aseguradas con antigüedad por su persistencia contractual
Alcance	Asegurados en general
Responsables involucrados en su cumplimiento	Gobierno Venezolano Asamblea Nacional SUDEASEG Actores Sociales Involucrados (Sociedad y Empresarios organizados)
Recursos	Humanos: Formación de equipos de profesionales del más alto rango y experiencia. Financieros: Facilitar la Logística que garantice el logro del objetivo
Plazo previsto para su cumplimiento	Corto Plazo (Hasta un año) Mediano Plazo (2 a 6 años) Largo Plazo (más de 7 años)

Lista de acciones concretas para su cumplimiento	Establecer Cobertura en Divisas, a través de Planes con coberturas de sumas aseguradas expresadas en otras divisas distintas a la nacional, que permitan la previsión familiar y patrimonial del asegurado al tener una protección adecuada, de manera confiable.
El marco legal o leyes vinculantes que están relacionadas con el lineamiento	CRBV (2000) - Leyes en materia económica, - Fiscal, - Monetaria, - Social.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

A continuación se presentan las diez (10) Conclusiones (C) atendiendo a la Pregunta (P) que la generó, en concordancia con los objetivos.

Conclusiones Objetivo 1 (P1, P2, P3, P4)

C1. La actividad aseguradora se convierte en insegura, siendo esto una paradoja, pues son muchos los factores que intervienen en el contexto hiperinflacionario venezolano. Algunos de ellos son: la falta de garantías a la salud de los ciudadanos, la cual está consagrada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), además del impacto financiero (rentabilidad), económicos (hiperinflación), mercadeo (pérdida de mercado), que las empresas del ramo asegurador, hospitales y clínicas padecen conlleva a escenarios para nada alentadores.

Conviene subrayar, que se ha propiciado situaciones de ilegalidad y falta de controles efectivos (ley de precios justos) por parte del Estado, evidenciado que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios o costos médicos, toda vez que las coberturas son insuficientes y el asegurado necesita atención para recuperar su salud.

En consecuencia, el asegurado se convierte en el débil jurídico de esta relación. Además, la Devaluación, la cual es una situación económica actual que se ve reflejada en una hiperinflación está devastando su poder adquisitivo, y las pólizas actuales no lo logran cubrirlo, afectando el derecho a la salud. En resumen, las

empresas de seguros como las clínicas, están buscando la forma de permanecer en el mercado y deben, por tanto, cubrir sus costos, pues no pueden dar subsidios.

C2. Las empresas de Seguro, y Clínicas, tienen permanente un riesgo de insolvencia financiera, ya que después de haber sostenido un crecimiento económico y tecnológico garantizado, ahora se enfrentan al contexto hiperinflacionario venezolano, impactando negativamente causando un socavamiento de su rentabilidad y patrimonio para disponer de reservas técnicas suficientes para mantenerse el mercado, en este sentido, es por lo que se deben llevar sendos controles de gestión y supervisiones.

C3. Las empresas del sector salud no han podido tener un crecimiento sostenido, pues son afectadas por la situación económica hiperinflacionaria y el exceso de controles por parte del Estado, lo cual dificulta la prestación de servicios de calidad, debido a que la subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él. De igual forma, tampoco pueden financiar a los pacientes ni dar subsidios.

C4. Ante la amenaza de una pérdida de mercado, que afectaría su flujo de caja y su crecimiento, las organizaciones están poniendo en práctica una serie de estrategias, buscando la forma de prestar un servicio de calidad a pesar de las adversidades. Tanto las empresas aseguradoras, las clínicas y hospitales privados, pertenecientes al sector salud, están sometidas a padecer las consecuencias de la disminución de asegurados y pacientes respectivamente, provenientes de la cartera de clientes, esto, por considerar que no tiene sentido continuar contratando las pólizas de seguros cuando las sumas aseguradas se vuelven insuficientes a la hora de una eventualidad, ya que perdió su objetivo principal que era garantizar un servicio de calidad a nivel hospitalario.

Por otro lado, los Gerentes del sector seguros, opinaron que la única forma de cubrirse patrimonialmente, para mantenerse, es clave la migración de todas las pólizas de bolívares a dólares, con opciones de planes a varios tipos de asegurados, pues al escoger una moneda estable, pueden de alguna manera, mantener precios fijos sin la volatilidad que supone el Bolívar Soberano. Por tanto, para no perder cuota

de mercado es necesario recuperar a los asegurados mediante el rescate de pólizas vencidas, y no canceladas, debido a que el cliente no las amortizaba por ser las sumas aseguradas tan bajas. De manera que también fue una estrategia las actualizaciones bimensualmente de las sumas aseguradas, con sumas aseguradas en dólares

De igual forma, las clínicas han venido utilizando la estrategia de ajuste necesario de los precios, con el mantenimiento al paciente, ofreciendo lo estrictamente necesario, dándole excelente atención y darlo de alta lo más rápido posible, sin que su salud corra riesgos. Asimismo, las instituciones han venido ofertando a precios más asequible el servicio de salud preventiva a través de paquetes o actividades como estudios de mamografía, densitometría, ecografía o en tipos de cirugía que sean ambulatorias. Convirtiéndose en una forma también de hacer labor social.

Se Concluye que las estrategias de mercadeo pensadas en el servicio al cliente, están bien encaminadas porque conocen el segmento y sus necesidades, de forma que el factor precio debe ser revisado y de esta forma dar una atención medica de alta calidad, un suministro de material médico e insumos médicos suficientes, cuya finalidad es que no disminuyan los pacientes, aunque la pérdida de mercado será inevitable, logrando así minimizar ese impacto.

Conclusiones Objetivo 2 (P5, P6, P7)

C5. Se concluye que, a los asegurados, el sector asegurador junto con las clínicas no les está presentando un servicio con calidad, y lo perciben en falta confiabilidad. En el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, no logran tener la previsión familiar y patrimonial, tampoco satisfacer sus necesidades según sus expectativas. Además, la velocidad de respuesta en el manejo de quejas y reclamos los ha afectado por estarse desmoronando su poder adquisitivo ante el constante aumento de precios.

En resumen, los factores exógenos están afectando a las empresas del sector salud, ante esto, no tienen ningún tipo de control. Han tratado de minimizar el impacto

de la hiperinflación prestando un excelente servicio médico a sus pacientes, pero no logra cubrir a toda la demanda, ya que, poseen pólizas que cubren los gastos. Por tal motivo, la eficiencia y eficacia en un servicio posventa, hace que se fortalezca la fidelización de los clientes, permitiendo a las empresas del sector salud, un excelente cumplimiento de los contratos, brindando seguridad y no teniendo inseguridades jurídicas. Siendo esto, una forma de evitar contratiempos.

C6. La inseguridad aseguradora de la salud, no están permitiendo una calidad en los servicios prestados en dicho sector. Adicionalmente, el contexto hiperinflacionario venezolano está propiciando el riesgo del deterioro de la salud o la pérdida de la vida, ya que, no se están atendiendo las necesidades de atención en salud, motivado a que, las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención ni la restitución de la salud de los asegurados, pues se han minimizado los montos de las pólizas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago. Por otra parte, las empresas están llevando a cabo estrategias y técnicas como lo son trabajar las ofertas de servicios con el perfil del usuario, evaluando la edad, sexo y estado actual de salud, muy importante la edad actuarial para solicitar exámenes, para realizar evaluación médica, y así, saber si es o no procedente el riesgo.

Por otra parte, se determinó que, al no actualizarse los valores, las sumas aseguradas no alcanzan, por lo cual, se sugiere que una alternativa para solucionar el factor de riesgo de las aseguradoras, es la utilización del reaseguro (optar por una contratación con otro asegurador, quien tomara total o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otro asegurador, manteniendo las condiciones del asegurado). Por tanto, en las condiciones actuales se puede concluir que el seguro dejó de cumplir la función de garantizar la salud, pues es una inversión que no está acorde a los costos actuales, y que al momento de una eventualidad deben ser cubiertas con financiamiento propio, de la familia. Además, la pérdida de poder adquisitivo por los asegurados se hace evidente.

C7. Se concluye que no se le está dando la celeridad requerida a las denuncias de quejas y reclamos procedentes, lo que están agravando la situación del asegurado, pues el incumplimiento de los contratos por parte de las empresas está impactando

negativamente quedando desprotegido en su totalidad, a pesar de la existencia de entes reguladores, (Superintendencia de la actividad aseguradora (SUDEASEG), pero por los resultados obtenidos también pareciera que tampoco logran la protección. Así pues, la vulnerabilidad se hace presente cuando los plazos de ejecución de ciertas medidas no se dan, y la demora debido a la situación país (hiperinflación), no se logra el retorno de su reembolso rápidamente, y cuando se le entrega ya la moneda está totalmente devaluada, siendo esto una gran pérdida para el asegurado.

Conclusiones Objetivo 3 (P8, P9, P10)

C8. Los vacíos de la Ley Actividad Aseguradora, son producto de ese limbo jurídico, laguna jurídica, y en el caso de la ausencia de reglamentación perjudicado notablemente a los asegurados. Asimismo, ha propiciado las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.

Por otra parte, la falta de un Estado de Derecho, impacta negativamente al Sector Salud, lo cual se evidenció en la derogación por el decreto de la ley de la actividad aseguradora del 2010, creando un enorme vacío legal, ya que, la aplicabilidad de este decreto no estaba soportado por su respectivo reglamento, por tanto, para poder darle uso para la solución de los diferentes casos relacionados con reclamos de la improcedencia de los siniestros rechazados o mal indemnizados por parte de las empresas aseguradoras, se optó por aplicar este decreto ley, lo que en algunos casos servía, pero en otros, se entraba en temas legales complejos e incompatibles con las situaciones presentadas.

Con lo cual se puede afirmar que los vacíos de Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado no favorece la oportuna atención de las demandas, adicionalmente, las sumas aseguradas, no están siendo actualizadas (los incrementos en las sumas aseguradas se hacen una vez al año), y aplican plazos de

espera por lo que no es atractivo para los asegurados y se van tras otras ofertas más rentables (VUMI GROUP, BEST DOCTOR, BMI).

C9. No se están cumpliendo los contratos de seguro vigentes con antigüedad en los términos previstos, donde la compañía de seguros, tiene el deber legal y moral de hacerlo cumplir por existir un contrato suscrito por sus asegurados a través de una póliza de seguros, por el cual estos han pagado una prima, para cubrir un siniestro. Se evidencio que no logra blindarse los contratos para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables, las cuales son afectadas producto de la hiperinflación, ante el deterioro del sector privado de salud, y por las limitaciones para ajustar los precios de los gastos médicos en las clínicas, se hace imposible cubrir por las insuficientes sumas aseguradas y por el control por parte del Estado en favor de los asegurados.

C10. Existen malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho, y si se toma en cuenta la atención medica no reviste la calidad, por las diversas variables que lo impactan negativamente, sobre todo en los asegurados con enfermedades crónicas y de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud. Se concluye que es el débil jurídico, el más vulnerable, en este caso, la población mayor, pues se encuentran en el ocaso de la vida en un país con una economía hiperinflacionaria. En resumen, el Estado Venezolano, es el primer imputado por el derecho a la salud y la vida de sus ciudadanos que no está siendo protegido, a pesar de estar en la CRBV (2000), donde garantiza la salud y la vida.

RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las diez (10) Recomendaciones (R) atendiendo a la Pregunta (P) que la generó, en concordancia con los objetivos.

Recomendaciones Objetivo 1 (P1, P2, P3, P4)

R1. Se recomienda que el estado asuma la problemática económica de la hiperinflación con políticas públicas y una mejor gobernanza, para ir mejorando las deficiencias en materia económica, monetaria, social y que el Estado Venezolano, garantice el derecho a la salud consagrado en la CRBV (2000). Asimismo, debe emprender una serie de ajustes macroeconómicos, que ameritan un acuerdo político, económico y social de los actores involucrados.

Por otra parte, debe: controlar la emisión de dinero por parte del Banco Central de Venezuela (BCV); Apoyar y dar incentivos al parque industrial y a los emprendedores para dinamizar la economía; Revisar las Políticas Petrolera; Solventar con acuerdos y cumplimientos los estados de insolvencia con proveedores; Realizar la revisión modificación y creación de Leyes en el marco de la CRBV (2000) que garanticen el cumplimiento de los objetivos para llevar al país al progreso y a sus ciudadanos con una buena calidad de vida.

R2. Se recomienda a las empresas del sector salud un estricto monitoreo de las variables internas, que de alguna manera pueden ser controladas, de forma que mantengan, en el caso de las compañías de seguros, actualizados sus contratos de reaseguros en materia de seguros de persona. A su vez, supervisen del índice de siniestralidad y al costo de los siniestros.

También, le den la importancia y asignación de recursos al control de gestión (contabilidad, reaseguro, suscripción de personas, reclamos de personas), con el consiguiente monitoreo y control de los índices financieros.

En resumen, el Estado Venezolano debe activar los mecanismos para que recupere los servicios de la salud pública, la cual está en franco deterioro y no da respuesta a los ciudadanos. La situación país está propiciando la falta de rentabilidad y cierre de empresas (seguros, clínicas), sin embargo, el Estado no responderá por esa situación. Por consiguiente, la dolarización puede ser la solución, aunque, también, ha de tomarse en cuenta que las primas excesivamente altas harán perder mercado.

R3. Se recomienda erradicar las malas prácticas que están vulnerando la sostenibilidad de la actividad aseguradora del sector salud, debido a los vacíos de la ley aseguradora. Por tanto, se debe supervisar el cumplimiento de los contratos de seguro vigentes con antigüedad y de las coberturas que estén diseñadas para dar una atención médica de calidad.

Asimismo, es imperativa la revisión y actualización de las políticas y normas emanadas por la SUDEASEG, aplicadas a las pólizas de salud. A su vez, el Estado venezolano debe corregir la falta de protección a las personas, a pesar de estar consagrado en la CRBV (2000). En efecto, el sector salud deberá implementar estrategias de forma rápida, pues están perdiendo mercado, ante la existencia de buenas ofertas del servicio como VUMI GROUP, BEST DOCTOR, BMI. Por consiguiente, es urgente una revisión a La Ley de la Actividad Aseguradora, para favorecer a los asegurados, y que cuenten con Estado de Derecho, con el cumplimiento legal y no sean avaladas situaciones irregulares.

R4. Si el Gobierno no logra mejorar la salud pública, debería crear subsidios a las personas que son asegurados (privados), pues ellos están absorbiendo la problemática por la mala gobernanza y consecuencia de la hiperinflación y pérdida de su poder adquisitivo.

Al mismo tiempo, hay consenso en los expertos en que las empresas de seguros, deben migrar de todas las pólizas de bolívares a dólares, además de realizar una actualización de bimensual de las sumas aseguradas. Así pues, las Clínicas y Hospitales Privados, deben hacer moderados ajustes de precio además de mejorar

la atención al cliente y supervisar junto a los médicos, los tiempos de estadía en la clínica.

En lo particular, es necesario seguir con la promoción de atención médica para ciertas patologías o estudios médicos, que favorece y hacen la labor social hacia los pacientes de procedencia particular. A su vez, es necesario que haya transparencia en las contrataciones, que el asegurado sepa de su condición y tenga la elección de asumir directamente sus propios costos.

Recomendaciones Objetivo 2 (P5, P6, P7)

R5. Se recomienda a las empresas aseguradoras, para garantizar la cartera de clientes, que activen los mecanismos que permitan que la póliza cubra y asegure al cliente (moneda extranjera), y esta sea favorable al cliente, asimismo, que las familias aseguradas conserven su patrimonio con las inversiones hechas, prestando un servicio de la mejor forma, evitando imprevistos futuros que afecten a la familia.

De igual forma, por equidad y contraprestación los contra reembolsos también deberán ser en moneda extranjera (para que no se devalúe la moneda y garantizar la inversión), y de ser en moneda de curso legal que el reembolso sea dado casi de inmediato. Ya que, se debe garantizar el servicio de posventa, para dar más confianza.

R6. Tomar en cuenta las variables que les permitan brindar un servicio de calidad por parte de las empresas del sector salud, evaluando el riesgo apoyados en el perfil del asegurado, para que no lo lleven a una situación caótica de depresión por la insuficiencia de prima, que no le permite tener atención médica. Por tanto, se trata de anticiparse a esas situaciones y utilizar la figura del reaseguro.

Asimismo, la superintendencia de la actividad aseguradora debe tener una posición más firme en la problemática. Debe tomar en cuenta que, debido a la situación país, el paciente: no tiene como asumir mayores costos; les afecta los

plazos de espera, trayendo como consecuencia que se alejen del mercado asegurador venezolano.

Conviene subrayar, que la única manera de dar un respaldo a toda la problemática del sector salud, es usar una moneda fuerte, para así sortear lo insostenible por parte de los contratantes, que aunque el costo es alto y quizá en ocasiones se hacen inalcanzables para el grupo familiar, la inversión, le permitirá tener un respaldo para una calidad de servicio ya que en moneda local (BsS) las sumas aseguradas valen menos y se consumen de una manera más desproporcionada, lo que hace que el cliente no tenga un resguardo claro sobre su futuro de salud.

R7. Se recomienda elevar la velocidad de respuesta y no causar perjuicio del asegurado. Consecuentemente, las compañías de seguros deben cumplir con los pagos en los plazos acordados, tanto a los asegurados y clínicas. De igual forma, evitar acciones por las que tengan que ser acreedores de denuncias ante la SEDEASEG.

Recomendaciones Objetivo 3 (P8, P9, P10)

R8. Se recomienda periódicamente una revisión y actualización de las políticas y normas emanadas por la SUDEASEG, aplicadas a las pólizas de salud, para resarcir la falta de protección por parte del Estado a las personas. Puesto que, El Estado debe mejorar la Gobernanza pues, es quien no quiere asumir su responsabilidad y pretende endosar a las clínicas que atiendan los pacientes a el costo del estado, sin tener subsidios, ni garantías, ni insumos.

Al mismo tiempo, El Estado debe cambiar de estrategia para el manejo de las malas prácticas, con la actualización del ordenamiento jurídico vinculado y también garantizando que las personas jurídicas puedan desarrollar sus actividades

empresariales, y no con el hostigamiento y amenaza de cierre. De igual forma, el sector salud debe gestar estrategias para que no sigan perdiendo pacientes, que se están marchando al mercado extranjero ya que a pesar de que le paga el mercado nacional en bolívares tienen una protección en dólares (ofertas de VUMI GROUP, BEST DOCTOR, BMI).

Por consiguiente, se debe resolver el vacío legal de la Ley de la Actividad Aseguradora, la cual no tiene un contenido que favorezca a los asegurados (muchas veces quedan abandonados a la suerte de una llamada telefónica de un funcionario de la SUDEASEG, pues, ningún otro órgano tiene facultad de protección de estas personas), que se haga valer el Estado de Derecho, con los cumplimientos legales y no que el Estado avale situaciones irregulares.

R9. Se recomienda a las aseguradoras dar cumplimiento a los contratos de seguros vigentes con antigüedad; corregir por la vía legislativa, el problema de legal se presenta: aunque se rigen por la ley, ella está mal estructurada para resolver la demanda en caso de haber reclamaciones (de empresas de seguros y clínicas). Adicionalmente, se requiere de un reglamento bien adaptado a la realidad económica del país, buscando siempre la protección del débil jurídico como lo es el asegurado, y él es quien hace sostenible la estructura económica de ambos sectores (aseguradoras y de los hospitales y clínicas privadas).

R10. Corregir diseñando mecanismos idóneos la situación que se presenta, en el sentido de que, aunque la cláusula de indisputabilidad, protege ante la no anulación de las pólizas de salud, después de 3 años de antigüedad, la situación de la economía disuelve cualquier convenio. Por otra parte, la inadaptabilidad de las sumas aseguradas para personas de la tercera edad junto a la hiperinflación contribuye al estado de desprotección del asegurado, y no maltratarlo ante su realidad de someterlo a una desesperanza para afirmar que en que no valió la pena la inversión asumida, en el momento que más necesitan amparo, en la mayoría de casos, en el ocaso de sus vidas. En efecto, no permitir legalmente, la discreción de poder permitirle disminuir o desmejorar concurrentemente, siendo una injusticia social

(estrategia de exclusión con el aval del Estado Venezolano), como individuos que pertenecen a un grupo de asegurados de alto riesgo de salud por sus elevadas edades. Puesto que, es la hora que los órganos del gobierno competentes velen por su protección patrimonial.

REFERENCIAS

- ALBARRÁN, I. (2000). *La actividad aseguradora: importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales*. [Tesis inédita en línea]. Universidad Complutense de Madrid. Fecha de la consulta: 23 de septiembre de 2019, Disponible en: <https://bit.ly/2mrbly7>
- ANALITICA (2018). Seguros Altamira: Expertos recomiendan como escoger empresa de seguros. Portal Analítica. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2morNz5>
- ANALITICA (2018). Seguros Venezuela: La importancia de invertir en previsión familiar. Portal Analítica. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.analitica.com/noti-tips/seguros-venezuela-la-importancia-de-invertir-en-prevision-familiar/>
- APARCEDO, Ricardo y MORALES, Nicole (2017). Factores económicos determinantes de la rentabilidad del sector asegurador automovilístico. Caso: MAPFRE- Venezuela Compañía de Seguros. Universidad Católica Andrés Bello. [Tesis en línea]. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT3836.pdf>
- ARIAS, F. (2012). *Metodología de la Investigación. El Proyecto de Investigación*. (Sexta Edición) Caracas. Editorial Episteme.
- AVANTO, W. (2015). Validez y Confiabilidad de los Instrumentos para Trabajos de Investigación. [Documento en Línea], Fecha de Consulta: agosto 12, 2019. Disponible: <https://n9.cl/>
- BALESTRINI, Miriam (2010). *Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación*. (Octava edición). Caracas-Venezuela: Consultores Asociados.
- BANCA Y NEGOCIOS (2016). Seguros acumulan pérdidas por más de Bs. 56.000 millones a causa de la inflación.]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://www.bancaynegocios.com/seguros-decrecen-181-a-causa-de-la-inflacion/>
- BARRAGAN, A. (2015). ¿QUÉ ES EL TURBOMARKETING? [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kFvnEB>
- BARRERA, J. (2008). *El Proyecto de Investigación. Metodología de la Investigación Holística*. Sypal- Quiron ediciones. 5ta edición ampliada. Caracas. Venezuela.
- BAVARESCO, A. (2013). *Las técnicas de la Investigación*. (Sexta edición). Maracaibo. Venezuela. Editorial Ediluz.
- BONACIC-DORIC AZOCAR, P. (2012). EL contrato de seguros como herramienta de la previsión de riesgos. Universidad Católica Andrés Bello. [Tesis en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS6552.pdf>

- CAMACARO, Z. (2018). La inflación deja fallas las pólizas de seguros. Portal de Noticias 2001. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://www.2001.com.ve/en-la-agenda/185412/la-inflacion-deja-fallas-las-polizas-de-seguros-.html>
- CANALES, M (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago. Ediciones LOM.
- CODIGO DE COMERCIO (1955). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 475 (extraordinaria) diciembre 21, 1955.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5453 (extraordinario) marzo 24, 2000
- DEL VESCOVO, D. (2019). 80% de los venezolanos no puede adquirir una póliza de seguros. PORTAL SANDYAVELEDO.COM. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <https://www.sandyaveledo.com/80-de-los-venezolanos-no-puede-adquirir-una-poliza-de-seguros/>
- ESCAYOLA, J. (2017). *Estudio sobre la calidad percibida en clientes de seguros de particulares. Aplicación de la función Quality Function Deployment (QFD)*. [Tesis en línea]. Universidad Ramón Llull. Fecha de la consulta: 10 de septiembre de 2019, Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/401831>
- GARCÍA, C. (2016, mayo 17). *Las 11 malas prácticas con los compradores de seguros en el país*
- GONZALEZ, E. (2016). Regulación del Sector Seguros: Un Enfoque de Competencia para la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros en Venezuela. [Revista en Línea] Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://idibe.org/wp-content/uploads/2013/09/8.5-ter-232-248.pdf>
- GONZALEZ, Marino (2017). Vivimos el deterioro en salud más dramático en 50 años en la región. NACIONAL WEB. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: https://www.elnacional.com/sociedad/vivimos-deterioro-salud-mas-dramatico-anos-region_201757/
- GUERRA, A. (2011, Julio). Lo social en la gestión empresarial pública y privada en Venezuela: una aproximación conceptual. [Revista en Línea]. *COMPENDIUM, NÚMERO 26. Julio, 2011*. Fecha de la consulta: 01 de marzo de 2019, Disponible en: http://www.ucla.edu.ve/dac/compendium/Revista26/Compendium_26_3.pdf Universidad UCLA, Venezuela
- HIDALGO, L. (2005). Confiabilidad y Validez en el Contexto de la Investigación y Evaluación Cualitativas. [Documento en Línea]. Fecha de Consulta: agosto 12, 2019. Disponible: <http://www.ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
- HOPPENBROUWS, M. (2016). El verdadero valor de la confiabilidad. Uptime Magazine [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kEO4lx>
- HURTADO, J. (2008). *Metodología de la Investigación. Enfoque Holístico*. Caracas. Fundación SYPAL.

- KABBABE, S. (2018). 3 instantáneas de la crisis de la medicina privada en Venezuela. Portal Prodavinci. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2ktmFJq>
- KINNEAR, T. y TAYLOR, J. (1993). *Investigación de Mercados*. (4ta. Edic.) Colombia. McGraw Hill Interamericana
- LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA (2015). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 6211 (extraordinaria) diciembre 30, 2015.
- LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA FINANCIERO NACIONAL (2010). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 39.447 (extraordinaria) diciembre 21, 2010.
- MARTINEZ, J. (2007). Manual básico de Economía EMVI, La economía de mercado Virtudes e Inconvenientes. [Libro en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2Kaxz0y>
- MARTINEZ, M. (1998). *Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de Investigación*: México: Trillas.
- MONJE, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de comunicación social y periodismo. Neiva. [Libro en Línea]. Fecha de la consulta; 5 de agosto de 2017. Disponible en: <http://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=23967>
- MISHKIN, F (2007): *Monetary Policy Strategy*. MIT Press.
- NAVARRO, L.; PASADAS, S. y RUIZ, J. (2004). La Triangulación Metodológica en el Ámbito de la Investigación Social: dos ejemplos de uso. [Documento en Línea]. Instituto de Estudios Sociales de Andalucía (IESA/CSIC). Fecha de Consulta: agosto 12, 2019. Disponible: <https://digital.csic.es/handle/10261/82068>
- PEÑA, M. (2016). Legislación del sector asegurador venezolano a la luz del concepto de estado social de derecho y justicia. *Revista Actualidad Jurídica Iberoamericana*. N° 5 [Revista en Línea] Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://idibe.org/wp-content/uploads/2013/09/8.5-ter-232-248.pdf>
- PLAZA, J.; URIGUEN, P. y BEJARANO H. (2017). Validez y Confiabilidad en la Investigación Cualitativa. [Revista en Línea], *Revista ARJE*, Volumen 11, N°21. 20 (Julio- diciembre 2017). Fecha de Consulta: agosto 12, 2019. Disponible:
- PRODAVINCI (2017). Hiperinflación en Venezuela: Causas y Soluciones. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://especiales.prodavinci.com/hiperinflacion/>
- PRODAVINCI (2018, abril 6). *¿Cómo detener la hiperinflación en Venezuela?* Economía. José Guerra. [Documento en Línea]. Disponible en: <https://prodavinci.com/como-detener-la-hiperinflacion-en-venezuela/>

- RAMOS, A. (2015). Cómo manejar las quejas o reclamos del cliente. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2kV8Nb5>
- REA, Y. (2014). Análisis de las obligaciones y consecuencias jurídicas de los intermediarios de la actividad aseguradora en Venezuela. Universidad José Antonio Páez, [Tesis en línea]. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/yesenia_rea.pdf
- REGLAMENTO DE LA LEY DE EMPRESAS DE SEGUROS Y REASEGUROS (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.339 (extraordinaria) abril 27, 1999.
- RODRIGUEZ, A. (2015). El mercado asegurador esta contraído. PORTAL DINERO. Fecha de consulta: 03 de agosto de 2019. Disponible en: <http://www.dinero.com.ve/din/actualidad/alesia-rodr-quez-el-mercado-asegurador-est-contra-do>
- RODRÍGUEZ, M. (2010), Métodos de investigación: Diseño de proyectos y desarrollo de tesis en ciencias administrativas, organizacionales y sociales, Primera Edición, México, Editorial Pandora.
- RODRIGUEZ, O. (2005). La Triangulación como Estrategia de Investigación en Ciencias Sociales. [Documento en Línea]. Fecha de Consulta: agosto 12, 2019. Disponible: <https://www.madrimasd.org/revista/revista31/tribuna/tribuna2.asp>
- ROMERO, G. y ROMERO, J. (2006). Satisfacción de clientes externos de las empresas aseguradoras del municipio Maracaibo.
- SALMERON, V. (2018). ¿Por qué los venezolanos se están quedando sin seguros? Portal de Noticias PRODAVINCI. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://prodavinci.com/por-que-los-venezolanos-se-estan-quedando-sin-seguros/>
- SEJIAS, C. (2018). Hiperinflación pulverizó coberturas de HCM y solo deja como opción pólizas en dólares. Portal de Noticias Crónica Uno. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <http://cronica.uno/hiperinflacion-pulverizo-coberturas-de-hcm-y-solo-deja-como-opcion-polizas-en-dolares/>
- SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA (SUDEASEG) (2019). *Misión*. Disponible: http://www.sudeaseg.gob.ve/?page_id=7075 (sep.)
- TAL CUAL DIGITAL (2018, 10 marzo). La protección de un seguro es como un chaleco de cartón. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://talcualdigital.com/index.php/2018/03/10/la-proteccion-de-un-seguro-es-como-un-chaleco-de-carton/>
- TAYLOR, S.J. y BOGDAN, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de los significados*. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica.
- UCAT (s.f.) *Líneas de Investigación*. Programas Ciencias Jurídicas y Políticas. [Documento en línea], fecha de la consulta: 02 de mayo de 2019, Disponible en: <http://evirtual.ucat.edu.ve>

UNIVERSIDAD PARA EL DESARROLLO DEL ESTADO DE PUEBLA (2014). Enfoque cuantitativo y Enfoque cualitativo. [libro en Línea]. Fecha de la consulta: 30 de Julio de 2019. Disponible: <https://www.buap.mx/>

URIBE, R. (2018, 17 Julio). *¿Qué tan práctico es tener un seguro médico en la Venezuela de hoy?* Tal cual Digital, [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://talcualdigital.com/index.php/2018/07/17/que-tan-practico-es-tener-un-seguro-en-venezuela/>

VASQUEZ, M. (2007). *Concepto de Calidad para las organizaciones*. [Artículo en línea]. Fecha de consulta: 01 de agosto de 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2AILYMV>



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL TÁCHIRA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

ANEXO A: VALIDACIÓN POR EL JUICIO DE EXPERTO

Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental
Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros
Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas
Instrumento 4: Entrevista a Asegurados

INSEGURIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL

Línea de Investigación

Familia y Sociedad

Autor

José Alexander Chacón Ruíz

Tutor

Dr. Miguel David Arrieta Zinguer

San Cristóbal, 01 de Julio de 2019

MODELO SOLICITUD EXPERTOS VALIDADORES

San Cristóbal, 31 de Julio de 2019

Ciudadano
Dr.
San Cristóbal

Estimado Experto:

Por medio de la presente, le solicito muy cordialmente, en calidad de experto, su evaluación sobre una serie de ítems que conforman los cuatro instrumentos:

Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental
Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros
Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas
Instrumento 4: Entrevista a Asegurados

que serán aplicados con la finalidad de obtener información para el desarrollo de la investigación sobre:

INSEGURIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL

Línea de Investigación
Familia y Sociedad

Su dictamen es de gran relevancia, tomando en cuenta que los diversos ítems que integran los instrumentos, permitirán obtener la información de la investigación. En este sentido, se incorpora parte del estudio, así como los instrumentos y formato para la validación. En el cumplimiento de su juicio de experto, deberá tomar en cuenta los siguientes criterios para cada ítem:

Coherencia (C)	Pertinencia (P)	Redacción (R)
Existe relación lógica entre las diferentes partes de la afirmación o posturas de un discurso. La coherencia es la unidad semántica del texto, conexión necesaria entre ideas.	La pregunta está relacionada, conectada con el tema que se está investigando, con el contexto de forma adecuada y oportuna.	Coherencia y cohesión textual, en la formación y orden dado a las palabras dentro de una oración, organizando e identificando las ideas principales y secundarias, de manera que aparezcan en orden y de acuerdo a la importancia de cada una.

Marque con una equis (X) la casilla correspondiente al criterio que usted considere evalúa el ítem y su dimensión, de acuerdo a lo siguiente: Si: (Aceptable), No: (No Aceptable). Finalmente, emita una opinión global del instrumento sobre las posibles modificaciones del mismo. Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración me suscribo de usted,

Atentamente,

José Alexander Chacón Ruíz
Investigador
CI N° 9.205.780
Correo: Aseguratelegal@gmail.com
Celular: +58 4143766311

Anexo:

1. Introducción – Objetivos - Justificación
2. Cuadro Operacionalización de la Variables
3. Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros
Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas Instrumento 4: Entrevista a Asegurados
4. Tabla de validación Experto 1

MODELO TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS

Tabla de Validación – Experto N° 3													
Instrumentos: 1, 2, 3, 4													
CAPITULO	OBJETIVO	C		P		R		Instrumento / Items				Observación Agregue un comentario o sugerencia para la mejora del ítem	
		S	N	S	N	S	N	1	2	3	4		
I	1							1	1	1	1		
								2	2	2	2		
								3	3	3	3		
								4	4	4	4		
II	2							5	5	5	5		
								6	6	6	6		
								7	7	7	7		
III	3							8	8	8	8		
								9	9	9	9		
								10	10	10	10		

Identificación del Experto No. 1	
1	Nombre y Apellido
2	C.I. N°
3	Grado Académico
4	Ocupación Actual
5	Lugar de Trabajo
6	Email
7	Teléfono
8	Fecha del Dictamen

Dictamen del Experto No. 1	
9	<p><i>Una vez realizadas las correcciones sugeridas, certifico que los instrumentos sujetos a la experticia, presentan claridad, coherencia y pertinencia, por lo cual pueden ser aplicados.</i></p>
10	Firma

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Analizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.

Objetivos Específicos

1. Describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.
2. Caracterizar la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil
3. Determinar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.
4. Proponer Lineamientos para minimizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.

CUADRO OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo General

Analizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.

Objetivo Especifico	Variable	Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Capitulo	Instrumento	INSTRUMENTO					
							1	2	3	4		
							Desarrollo	Ítem	Ítem	Ítem		
1. Describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Factores de Riesgo	Inseguridad Aseguradora	Protección	CRBV	I	Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas Instrumento 4: Entrevista a Asegurados	1	1	1	1		
			Garantías del Estado				Financieros	Rentabilidad	2	2	2	2
			Económicos				Hiperinflación	3	3	3	3	
			Mercadeo	Pérdida de Mercado			4	4	4	4		
2. Caracterizar la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Calidad de Servicio		Confiabilidad	Previsión familiar y patrimonial	II		5	5	5	5		
			Calidad	Satisfacción de necesidades			6	6	6	6		
			Velocidad de respuesta	Manejo de quejas y reclamos			7	7	7	7		
3. Determinar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	Malas Prácticas		Legales	Vacíos Ley actividad aseguradora	III		8	8	8	8		
			Planes de salud	Cumplimiento contratos de seguro vigentes con antigüedad			9	9	9	9		
			Cobertura	Atención medica de calidad			10	10	10	10		

Chacón (2019)

INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 1

GUÍA PARA EL DESARROLLO DOCUMENTAL

Objetivo de la Guía. La finalidad de esta guía para el desarrollo documental es esquematizar un orden atendiendo a la operacionalización de variables, de forma que sea sistémico, en concordancia con toda la investigación.

Objetivo Especifico	Capitulo	Variable	Indicadores	Subindicadores	Número del Desarrollo Documental
1	I	Factores de Riesgo	Protección Garantías del Estado	CRBV	1
			Financieros	Rentabilidad	2
			Económicos	Hiperinflación	3
			Mercadeo	Pérdida de Mercado	4
2	II	Calidad de Servicio	Confiabilidad	Previsión familiar y patrimonial	5
			Calidad	Satisfacción de necesidades	6
			Velocidad de respuesta	Manejo de quejas y reclamos	7
3	III	Malas Prácticas	Legales	Vacíos Ley actividad aseguradora	8
			Planes de salud	Cumplimiento contratos de seguro vigentes con antigüedad	9
			Cobertura	Atención medica de calidad	10

Chacón (2019)

INSTRUMENTO 2

ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS

Entrevista No.
2-001
Fecha de aplicación
00-00-2019

INSTRUCCIONES

Con la finalidad de realizar el análisis de la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, para una investigación de tipo académico (Postgrado), Usted ha sido seleccionado por poseer el conocimiento requerido y su disposición de querer colaborar.

A continuación, se le han planteado (10) ítems. Queremos decirle que valoramos mucho su aporte a esta investigación. En caso de duda, por favor, consulte al entrevistador.

INSTRUMENTO 2 ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS	
CAPITULO I Factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	
<i>Ítem</i>	
1	Factor de riesgo por la no Protección de las Garantías del Estado en materia de salud consagradas en la CRBV¹⁰⁴
	¿Qué opinión le merece la situación que se está dando en el sentido de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos o costos médicos, por el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, evadiéndose que de esta forma la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda?

¹⁰⁴ Constitución de la República de Venezuela (CRBV) (2000)

INSTRUMENTO 2	
ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS	
2	Factor de riesgo financiero por la falta de rentabilidad del sector salud
	¿Qué opina usted del riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantener el mercado asegurador siempre con un crecimiento económico y tecnológico garantizado?
3	Factor de riesgo económico por la hiperinflación
	¿Cuáles han sido las consecuencias que se han generado por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud, por efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolano?
4	Factor de riesgo en el área de mercadeo por la pérdida de mercado
	¿Qué estrategias están usando como empresa aseguradora para mantener la persistencia del ramo de salud en el área de mercadeo, debido a la disminución en la cartera de asegurados que consideran que no tienen sumas aseguradas suficientes, por lo que desisten de continuar contratando las pólizas de seguros?
CAPITULO II	
La calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	
5	Calidad de servicio en la confiabilidad para la previsión familiar y patrimonial
	¿Cuáles son las razones que tienen como empresa aseguradora de motivar en los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de previsión para la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido, producto de la hiperinflación?
6	Calidad de servicio para la satisfacción de la necesidad de atención en salud
	¿Cómo ha venido observando que los asegurados sienten el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?
7	Calidad de servicio en la velocidad de respuesta para el manejo de quejas y reclamos
	¿Cómo ha venido observando usted la velocidad de respuesta que se le da al asegurado, después de haber hecho el reclamo y este haber sido recibido por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), en el sentido de la afectación del valor de dinero reclamado por haberse devaluado en producto del contexto hiperinflacionario venezolano?
CAPITULO III	

INSTRUMENTO 2	
ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS	
Las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	
8	Malas prácticas de tipo legal originadas por vacíos en la Ley de Actividad Aseguradora
	¿Cómo se puede explicar los vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?
9	Malas prácticas en los planes de salud de tipo legal originadas por vacíos en la Ley de Actividad Aseguradora
	¿De qué forma puede usted blindar los contratos para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables en tiempos de hiperinflación, ante el deterioro del sector privado de salud, por los sobrepagos de clínicas para cubrir los gastos médicos en las clínicas y ante la falta de control por parte del Estado en favor de los asegurados?
10	Malas prácticas en la cobertura de atención médica con calidad
	¿Cuál es la situación actual de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?

PERFIL DEL ENTREVISTADO			
A. Su edad oscila entre		D. Ocupación actual	
1	Entre 18 y 24 años		
2	Entre 25 y 31 años		
3	Entre 32 y 38 años		
4	Entre 39 y 45 años		
5	Entre 46 y 52 años		
6	53 años y más		
B. Genero		E. Años de Ejercicio en su ocupación actual	
1	Masculino		
2	Femenino		
C. Su grado de instrucción		F. Antigüedad en la compañía que labora actualmente	
1	Hasta primaria		
2	Hasta Bachillerato		
3	Universitario		
4	Otro (especifique)		

INSTRUMENTO 3

ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS

Entrevista No.

3-001

Fecha de aplicación

00-00-2019

INSTRUCCIONES

Con la finalidad de realizar el análisis de la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, para una investigación de tipo académico (Postgrado), Usted ha sido seleccionado por poseer el conocimiento requerido y su disposición de querer colaborar.

A continuación, se le han planteado (10) ítems. Queremos decirle que valoramos mucho su aporte a esta investigación. En caso de duda, por favor, consulte al entrevistador

INSTRUMENTO 2 ENTREVISTA A GERENTES DE CLINICAS	
CAPITULO I Factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	
<i>Ítem</i>	
1	Factor de riesgo por la no Protección de las Garantías del Estado en materia de salud consagradas en la CRBV¹⁰⁵
	¿Qué opinión le merece la situación que por efecto del control de Estado con la aplicación de la ley de precios justos y las insuficientes sumas aseguradas por parte de las empresas aseguradoras, las clínicas han implementado acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos y costos médicos, evadiéndose que de esta forma la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda?

¹⁰⁵ Constitución de la República de Venezuela (CRBV) (2000)

INSTRUMENTO 2 ENTREVISTA A GERENTES DE CLINICAS	
2	Factor de riesgo financiero por la falta de rentabilidad del sector salud
	¿Qué opina usted, que después de haber sostenido un crecimiento económico y tecnológico garantizado, con el cual, se contaba con el aporte de los convenios de pago de las aseguradoras, y que ahora se corra el riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantenerse el mercado del sector salud?
3	Factor de riesgo económico por la hiperinflación
	¿Cuáles han sido las consecuencias que se han generado con el cobro de las obligaciones de pago derivadas de los costos médicos de la asistencia de la salud a los asegurados, al ser afectados por el efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolana, y por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud?
4	Factor de riesgo en el área de mercadeo por la pérdida de mercado
	¿Qué estrategias están usando las clínicas y hospitales privados, como empresa del sector salud, con respecto a las dificultades del ramo de salud, en cuanto al área de mercadeo, debido a la disminución de pacientes provenientes de la cartera de asegurados, por considerar estos, que no tienen sumas aseguradas suficientes, y han desistido de continuar contratando las pólizas de seguros, que le garantizaban contar con los servicios médicos privados?
CAPITULO II	
La calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	
5	Calidad de servicio en la confiabilidad para la previsión familiar y patrimonial
	¿Cuáles son las razones de las clínicas y hospitales privados, que tienen como empresa del sector salud, para motivar a los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de garantía en recibir una atención médica de alta calidad y así recuperar su salud, buscando siempre la previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido la moneda, producto de la hiperinflación?
6	Calidad de servicio para la satisfacción de la necesidad de atención en salud
	¿Cómo ha venido observando que los asegurados sienten el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?
7	Calidad de servicio en la velocidad de respuesta para el manejo de quejas y reclamos
	¿Que opinión merece, de aquellos gastos médicos no cubiertos por las aseguradoras y pendientes de pago por los gastos médicos recibidos, que su valor es afectado, ya que, este dinero es presentado en contra reembolso ante la empresa de seguros y rechazados, sufriendo al mismo tiempo una devaluación producto del contexto hiperinflacionario venezolano, tomando en cuenta también la demora de la respuesta que se le da al asegurado por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora?

INSTRUMENTO 2 ENTREVISTA A GERENTES DE CLINICAS	
CAPITULO III	
Las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	
8	Malas prácticas de tipo legal originadas por vacíos en la Ley de Actividad Aseguradora
	¿Qué opinión le merece la existencia de vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?
9	Malas prácticas en los planes de salud de tipo legal originadas por vacíos en la Ley de Actividad Aseguradora
	¿De qué forma pudiesen blindarse los contratos para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables en tiempos de hiperinflación, ante el deterioro del sector privado de salud, por las limitaciones para ajustar los precios de los gastos médicos en las clínicas, que no se pueden cubrir por las insuficientes sumas aseguradas y por el control por parte del Estado en favor de los asegurados?
10	Malas prácticas en la cobertura de atención medica con calidad
	¿Cuál es la situación actual por usted observada, de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?

PERFIL DEL ENTREVISTADO	
B. Su edad oscila entre	
1	Entre 18 y 24 años
2	Entre 25 y 31 años
3	Entre 32 y 38 años
4	Entre 39 y 45 años
5	Entre 46 y 52 años
6	53 años y más
D. Ocupación actual	
B. Genero	
1	Masculino
2	Femenino
E. Años de Ejercicio en su ocupación actual	
D. Su grado de instrucción	
1	Hasta primaria
2	Hasta Bachillerato
3	Universitario
4	Otro (especifique)
F. Antigüedad en la compañía que labora actualmente	

INSTRUMENTO 4

ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS

Entrevista No.

4-001

Fecha de aplicación

00-00-2019

INSTRUCCIONES

Con la finalidad de realizar el análisis de la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil, para una investigación de tipo académico (Postgrado), Usted ha sido seleccionado por poseer el conocimiento requerido y su disposición de querer colaborar.

A continuación, se le han planteado (10) ítems. Queremos decirle que valoramos mucho su aporte a esta investigación. En caso de duda, por favor, consulte al entrevistador.

INSTRUMENTO 4 ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS	
CAPITULO I Factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	
<i>Ítem</i>	
1	Factor de riesgo por la no Protección de las Garantías del Estado en materia de salud consagradas en la CRBV¹⁰⁶
	¿Qué opinión le merece la situación que se está dando en relación de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos con los asegurados, para completar los honorarios médicos o costos médicos que no cumplen con el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, lo que demuestra que esa protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio

¹⁰⁶ Constitución de la República de Venezuela (CRBV) (2000)

INSTRUMENTO 4 ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS	
	es una limitación para el asegurado por la devaluación de la moneda, que hace insuficiente la suma asegurada ?
2	Factor de riesgo financiero por la falta de rentabilidad del sector salud
	¿Qué opina usted del riesgo que sufren las empresas de seguros, producto de una insolvencia financiera, por el contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad al no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes, para mantenerse en el mercado asegurador siempre con un crecimiento económico y tecnológico sustentable, que garantice la protección patrimonial de los asegurados?
3	Factor de riesgo económico por la hiperinflación
	¿Cuáles cree usted, que han sido las consecuencias que se han generado por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud, para las aseguradoras, por efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolano?
4	Factor de riesgo en el área de mercadeo por la pérdida de mercado
	¿Qué estrategias, usted ha venido observando que su empresa aseguradora está realizando para mantener la persistencia del ramo de salud en el área de mercadeo, debido a la disminución en la cartera de sus asegurados, porque consideran que no tienen sumas aseguradas suficientes y que hacen desistir en continuar contratando las pólizas de seguros?
CAPITULO II	
La calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	
5	Calidad de servicio en la confiabilidad para la previsión familiar y patrimonial
	¿Cuáles son las razones que deberían impulsar y practicar las empresas aseguradoras para motivar a los asegurados a invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido las sumas aseguradas, producto de la hiperinflación?
6	Calidad de servicio para la satisfacción de la necesidad de atención en salud
	¿Cómo ha venido observando que los asegurados corren con el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?
7	Calidad de servicio en la velocidad de respuesta para el manejo de quejas y reclamos
	¿Cómo ha venido observando que los asegurados corren con el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?

INSTRUMENTO 4 ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS	
CAPITULO III Las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil	
8	Malas prácticas de tipo legal originadas por vacíos en la Ley de Actividad Aseguradora
	¿Cómo se puede explicar los vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?
9	Malas prácticas en los planes de salud de tipo legal originadas por vacíos en la Ley de Actividad Aseguradora
	¿De qué forma considera usted que las compañías de seguros pudiesen blindar los contratos, para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables en tiempos de hiperinflación, y por el deterioro del sector privado de salud, junto a los sobrepagos de clínicas para cubrir los gastos médicos, y la falta de control por parte del Estado en favor de los asegurados?
10	Malas prácticas en la cobertura de atención médica con calidad
	¿Cuál cree usted, que es la situación actual de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas o pre-existentes y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?

VALIDACIONES DE LOS EXPERTOS

SOLICITUD A EXPERTOS EVALUADORES

San Cristóbal, 31 de Julio de 2019.

Ciudadano
MSc. Luis Ramón Pemía Duque
San Cristóbal

Estimado Experto:

Por medio de la presente, le solicito muy cordalmente, en calidad de experto, su evaluación sobre una serie de ítems que conforman los cuatro instrumentos:

Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental
Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros
Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas
Instrumento 4: Entrevista a Asegurados

que serán aplicados con la finalidad de obtener información para el desarrollo de la investigación sobre:

**INSEGURIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA
VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL.**

Línea de Investigación
Familia y Sociedad.

Su dictamen es de gran relevancia, tomando en cuenta que los diversos ítems que integran los instrumentos, permitirán obtener la información de la investigación. En este sentido, se incorpora parte del estudio, así como los instrumentos y formato para la validación. En el cumplimiento de su juicio de experto, deberá tomar en cuenta los siguientes criterios para cada ítem:

Coherencia (C)	Pertinencia (P)	Redacción (R)
Existe relación lógica entre las diferentes partes de la afirmación o posturas de un discurso. La coherencia es la unidad semántica del texto, conexión necesaria entre ideas.	La pregunta está relacionada, conectada con el tema que se está investigando, con el contexto de forma adecuada y oportuna.	Coherencia y cohesión textual, en la formación y orden dado a las palabras dentro de una oración; organizando e identificando las ideas principales y secundarias, de manera que aparezcan en orden y de acuerdo a la importancia de cada una.

Marque con una equis (X) la casilla correspondiente al criterio que usted considere evalúa el ítem y su dimensión, de acuerdo a lo siguiente: SI (Aceptable), No (No Aceptable). Finalmente, emita una opinión global del instrumento sobre las posibles modificaciones del mismo. Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración me suscribo de usted,

Atentamente,

José Alexander Chacón Ruiz
Investigador – Tesista
CI N° 9.205.780
Correo: Aseguraflegal@gmail.com
Celular: +58 4143766311

Anexo:

1. Introducción – Objetivos – Justificación
2. Cuadro Operacionalización de la Variables
3. Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros
Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas Instrumento 4: Entrevista a Asegurados
4. Tabla de validación Experto 1

SOLICITUD A EXPERTOS EVALUADORES

San Cristóbal, 31 de Julio de 2019.

Ciudadano
MSc. Luis Ramón Pemía Duque
San Cristóbal

Estimado Experto:

Por medio de la presente, le solicito muy cordialmente, en calidad de experto, su evaluación sobre una serie de ítems que conforman los cuatro instrumentos.

Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental
Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros
Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas
Instrumento 4: Entrevista a Asegurados

que serán aplicados con la finalidad de obtener información para el desarrollo de la investigación sobre:

**INSEGURIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA
VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL.**

Línea de Investigación

Familia y Sociedad

Su dictamen es de gran relevancia, tomando en cuenta que los diversos ítems que integran los instrumentos, permitirán obtener la información de la investigación. En este sentido, se incorpora parte del estudio, así como los instrumentos y formato para la validación. En el cumplimiento de su juicio de experto, deberá tomar en cuenta los siguientes criterios para cada ítem.

Coherencia (C)	Pertinencia (P)	Redacción (R)
Existe relación lógica entre las diferentes partes de la afirmación o posturas de un discurso. La coherencia es la unidad semántica del texto, conexión necesaria entre ideas.	La pregunta está relacionada, conectada con el tema que se está investigando, con el contexto de forma adecuada y oportuna.	Coherencia y cohesión textual, en la formación y orden dado a las palabras dentro de una oración, organizando e identificando las ideas principales y secundarias, de manera que aparezcan en orden y de acuerdo a la importancia de cada una.

Marque con una equis (X) la casilla correspondiente al criterio que usted considere evalúa el ítem y su dimensión, de acuerdo a lo siguiente: Si: (Aceptable), No: (No Aceptable). Finalmente, emita una opinión global del instrumento sobre las posibles modificaciones del mismo. Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración me suscribo de usted,

Atentamente,

José Alexander Chacón Ruiz
Investigador – Tesista
CI N° 9.205.780
Correo: Aseguratelegal@gmail.com
Celular: +58 4143766311

Anexo:

1. Introducción – Objetivos - Justificación
2. Cuadro Operacionalización de la Variables
3. Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros
Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas Instrumento 4: Entrevista a Asegurados
4. Tabla de validación Experto 1

Tabla de Validación – Experto N° 3
Instrumentos: 1, 2, 3, 4

CAPITULO	OBJETIVO	C		P		R		Instrumento / Items				Observación Agregue un comentario o sugerencia para la mejora del ítem
		S	N	S	N	S	N	1	2	3	4	
I	1	X		X		X		1	1	1	1	
		X		X		X		2	2	2	2	
		X		X		X		3	3	3	3	
		X		X		X		4	4	4	4	
II	2	X		X		X		5	5	5	5	
		X		X		X		6	6	6	6	
		X		X		X		7	7	7	7	
III	3	X		X		X		8	8	8	8	
		X		X		X		9	9	9	9	
		X		X		X		10	10	10	10	

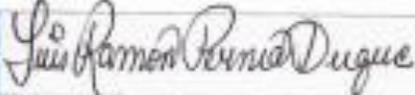
Identificación del Experto No. 1	
1	Nombre y Apellido
2	C.I. N°
3	Grado Académico
4	Ocupación Actual
5	Lugar de Trabajo
6	Email
7	Teléfono
8	Fecha del Dictamen

Dictamen del Experto No. 1	
9	<i>Una vez realizadas las correcciones sugeridas, certifico que los instrumentos sujetos a la experticia, presentan claridad, coherencia y pertinencia, por lo cual pueden ser aplicados.</i>
10	Firma

TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS

Tabla de Validación – Experto N° 1 Instrumentos: 1, 2, 3, 4												
CAPITULO	OBJETIVO	C		P		R		Instrumento / Items				Observación Agregue un comentario o sugerencia para la mejora del ítem
		S	N	S	N	S	N	1	2	3	4	
I	1	X	X	X				1	1	1	1	
		X	X	X				2	2	2	2	
		X	X	X				3	3	3	3	
		X	X	X				4	4	4	4	
II	2	X	X	X				5	5	5	5	
		X	X	X				6	6	6	6	
		X	X	X				7	7	7	7	
III	3	X	X	X				8	8	8	8	
		X	X	X				9	9	9	9	
		X	X	X				10	10	10	10	

Identificación del Experto No. 1		
1	Nombre y Apellido	Luis Ramon Pernia Duque
2	C.I. N°	v. 9.125.953
3	Grado Académico	Magister en Derecho Mercantil
4	Ocupación Actual	Docente Postgrado
5	Lugar de Trabajo	Universidad Católica del Táchira
6	Email	Luisramonpernia@hotmail.com
7	Teléfono	04141782393
8	Fecha del Dictamen	27 de agosto de 2019

Dictamen del Experto No. 1		
9	<p><i>Una vez realizadas las correcciones sugeridas, certifico que los instrumentos sujetos a la experticia, presentan claridad, coherencia y pertinencia, por lo cual pueden ser aplicados.</i></p>	
10	Firma	

SOLICITUD A EXPERTOS EVALUADORES

San Cristóbal, 21 de Julio de 2010

Distinguido
Dra. María Inés de la Cruz García
San Cristóbal

Estimado Experto,

Por medio de la presente, le invito muy cordialmente, en caso de estar interesado, a colaborar con una serie de foros que conforman el estudio mencionado.

- Instrumento 1. Guía para el Desarrollo Comunitario
- Instrumento 2. Estrategia y Gestión de Empresas de Negocio
- Instrumento 3. Estrategia y Gestión de Empresas
- Instrumento 4. Estrategia y Negocios

Se podrá colaborar en la realización de dicho instrumento para el desarrollo de la investigación sobre:

EMPRESAS ASESORADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA REGIÓN DE OROVALLE, AFINANADA POR EL FONDO DE INICIATIVA

Línea de Investigación:
Empresarial y Gestión

Se requiere de un gran número de expertos en cuanto que los foros se harán que integre los instrumentos, permitiendo obtener la información de la investigación. Dicho estudio, se realizará parte del estudio, así como los instrumentos y foros para el desarrollo de la investigación de la línea de estudio, deberá tener en cuenta los siguientes aspectos para cada foro:

Instrumento 1	Instrumento 2	Instrumento 3
El foro se realizará en los foros de la línea de la gerencia y gestión de un negocio. La información de la gestión empresarial de este negocio se realizará para cada foro.	La empresa está constituida, actividad con el fin de que se esté investigando con el estudio de forma adecuada y oportuna.	Conocimiento y experiencia actual en la gerencia y gestión de las empresas de una línea de negocio y gestión de recursos, así como la experiencia en el sector y de acuerdo a la importancia de cada uno.

Respecto al instrumento 1) se podrá complementar el estudio que se está realizando sobre el tema y el desarrollo, de acuerdo a la experiencia de la empresa, así como la experiencia en el sector, así como la experiencia en el sector de la salud.

Atentamente,

José Alexander Chávez Ruiz
Investigador - Titular
C.I. 972.824.780
Correo: alexanderchavez@unad.edu.ve
Teléfono: +58 (0) 212 740111

Atentamente,

1. Investigador - Experto - Evaluador
2. Coordinador de la Investigación de la UNAD
3. Instrumento 1. Guía para el Desarrollo Comunitario - Instrumento 2. Estrategia y Gestión de Empresas de Negocio - Instrumento 3. Estrategia y Gestión de Empresas - Instrumento 4. Estrategia y Negocios
4. Título de la investigación: Salud

TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS

Tabla de Validación – Experto N° 2 Instrumentos: 1, 2, 3, 4												
CAPÍTULO	OBJETIVO	C			P			Instrumentos / Ítems				Observación <i>Agregue un comentario o sugerencia para la mejora del ítem</i>
		S	N	D	N	S	N	1	2	3	4	
I	1	X		X		X		1	1	1	1	
		X		X		X		2	2	2	2	
		X		X		X		3	3	3	3	
		X		X		X		4	4	4	4	
II	2	X		X		X		5	5	5	5	
		X		X		X		6	6	6	6	
		X		X		X		7	7	7	7	
III	3	X		X		X		8	8	8	8	
		X		X		X		9	9	9	9	
		X		X		X		10	10	10	10	



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL TÁCHIRA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
DECANATO DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

ANEXO B: ANALISIS DE CONTENIDO ENTREVISTAS

Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental
Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros
Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas
Instrumento 4: Entrevista a Asegurados

INSEGURIDAD ASEGURADORA EN EL SECTOR SALUD DE LA VENEZUELA HIPERINFLACIONARIA DESDE EL DERECHO MERCANTIL

Línea de Investigación

Familia y Sociedad

Autor

José Alexander Chacón Ruíz

Tutor

Dr. Miguel David Arrieta Zinguer

San Cristóbal, 05 de Septiembre de 2019

DENOMINACION DE LOS INSTRUMENTOS

Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental
 Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros
 Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas
 Instrumento 4: Entrevista a Asegurados

CODIGO Y PERFIL DE LOS ENTREVISTADOS

	Entrevistado		A	B	C	D	E	F
AREA	CODIGO ENTREVISTADO	Nombre del Entrevistado	Edad	Genero	Grado Instrucción	Ocupación Actual	Años de Ejercicio Ocupación	Antigüedad Compañía que labora actualmente
Gerentes Seguros	E1 Entrevistado el 26-08-2019	SU	Entre 48 y 52 años	M	Universitario	Gerente Sucursal	32	3
	E2 Entrevistado el 27-08-2019	RD	Entre 48 y 52 años	M	Universitario	Gerente Nacional de Comercialización	16	5
Gerentes Clínicas	E3	MS	Entre 48 y 52 años	F	Universitario Especialista	Jefe Atención al Cliente	27	6
	E4	LL	53 Años y mas	F	Universitario	Supervisora Cobranzas	14	14
Asegurados	E5	WP	Entre 48 y 52 años	M	Universitario	comerciante y productor agropecuario	22	22
	E6	OG	Entre 39 y 45 años	M	Universitario	Director General Empresa Productos Médicos	25	13

CUADRO OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental
 Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros
 Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas
 Instrumento 4: Entrevista a Asegurados

Objetivo General

Analizar la inseguridad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.

Objetivo Especifico	Variable	Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Capitulo	Instrumento	INSTRUMENTO			
							1	2	3	4
							Desarrollo	Ítem	Ítem	Ítem
1 Describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Factores de Riesgo	Inseguridad Aseguradora	Protección Garantías del Estado	1 CRBV	I	Instrumento 1: Guía para el Desarrollo Documental Instrumento 2: Entrevista a Gerentes de Empresas de Seguros Instrumento 3: Entrevista a Gerentes de Clínicas	1	1	1	1
			Financieros	2 Rentabilidad			2	2	2	2
			Económicos	3 Hiperinflación			3	3	3	3
			Mercadeo	4 Pérdida de Mercado			4	4	4	4
2. Caracterizar la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Calidad de Servicio		Confiabilidad	5 Previsión familiar y patrimonial	II		5	5	5	5
			Calidad	6 Satisfacción de necesidades			6	6	6	6
			Velocidad de respuesta	7 Manejo de quejas y reclamos			7	7	7	7

Objetivo Especifico	Variable	Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Capitulo	Instrumento	INSTRUMENTO			
							1	2	3	4
							Desa rrollo	Ítem	Ítem	Ítem
3. Determinar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Malas Prácticas		Legales	8 Vacíos Ley actividad aseguradora	III		8	8	8	8
			Planes de salud	9 Cumplimiento contratos de seguro vigentes con antigüedad			9	9	9	9
			Cobertura	10 Atención medica de calidad			10	10	10	10

Chacón (2019)

CAPITULO I

ANALISIS DE CONTENIDO P1

Objetivo Especifico 1	Variable	indicador	subindicador	Capitulo
1 Describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Factores de Riesgo	Protección Garantías del Estado	1 CRBV	I

Pregunta	Instrumento 2 ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		Instrumento 3 ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		Instrumento 4 ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
1	¿Qué opinión le merece la situación que se está dando en el sentido de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos o costos médicos, por el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, evadiéndose que de esta forma la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda?		¿Qué opinión le merece la situación que por efecto del control de Estado con la aplicación de la ley de precios justos y las insuficientes sumas aseguradas por parte de las empresas aseguradoras, las clínicas han implementado acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos y costos médicos, evadiéndose que de esta forma la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda?		¿Qué opinión le merece la situación que se está dando en relación de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos con los asegurados, para completar los honorarios médicos o costos médicos que no cumplen con el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, lo que demuestra que esa protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación para el asegurado por la devaluación de la moneda, que hace insuficiente la suma asegurada ?		1
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
Fila							Fila
001	UT01E1P1(001:020)	UT01E2P1(001:022)	UT01E3P1(001:026)	UT01E4P1(001:032)	UT01E4P1(001:026)	UT01E4P1(001:062)	001
002							002
003	ilegalidad, falta de controles e intereses contrapuestos	ilegalidad, falta de controles e intereses contrapuestos	Las coberturas insuficientes para el cumplimiento de los costos clínicos	Las coberturas insuficientes para el cumplimiento de los costos clínicos	La Devaluación, situación económica, en la afectación al asegurado	La Devaluación, situación económica, en la afectación al asegurado	003
004							004
005							005
006							006
007							007
008	Es ilegal, va en contra de las leyes el cobro adicional a los asegurados, si bien es cierto la inflación está afectando todas las áreas, principalmente la de salud, vale destacar que no	Mi opinión es que las clínicas están haciendo cobros paralelos a los asegurados, para poder sobrevivir en el mercado y aprovechándose también de que también no hay muchos controles del	Evidentemente, las sumas aseguradas que en muchas ocasiones las coberturas no son suficientes para cubrir un tratamiento médico, la clínica debe cobrar esa diferencia al paciente, por cuanto es un compromiso para poder ejecutar el presupuesto,	Aquí, se trata de la situación que por el hecho de que las aseguradoras no cubren el total de lo presupuestado por las clínicas, estas acuerdan con los asegurados pagos por aparte y directamente, considerando su capaci	La situación de las clínicas hacen acuerdos paralelos a los que el seguro que uno contrata no puede cubrir, no es el deber ser, para mí no es el deber ser, pero la situación económica del país, la devaluación permanente y constante de la moneda, Las	Sin al cliente no se explica claramente cuáles son las condiciones por el cual está estableciendo un contrato de una compañía de seguros X, es bastante digamos probable, que el cliente no acepte o no quiera que una póliza,	008
009							009
010							010
011							011
012							012
013							013
014							014

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
1	¿Qué opinión le merece la situación que se está dando en el sentido de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos o costos médicos, por el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, evadiéndose que de esta forma la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda?		¿Qué opinión le merece la situación que por efecto del control de Estado con la aplicación de la ley de precios justos y las insuficientes sumas aseguradas por parte de las empresas aseguradoras, las clínicas han implementado acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos y costos médicos, evadiéndose que de esta forma la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda?		¿Qué opinión le merece la situación que se está dando en relación de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos con los asegurados, para completar los honorarios médicos o costos médicos que no cumplen con el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, lo que demuestra que esa protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación para el asegurado por la devaluación de la moneda, que hace insuficiente la suma asegurada ?		1
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
015 016 017 018 019 020 021 022 023 024 025 026 027 028 029 030 031 032 033 034 035 036 037 038 039 040 041 042 043 044 045 046 047 048 049 050 051	existen controles u organismos o jurisdicción que tenga el control General.	Estado, por lo que, tienden a cobrar lo que les provoquen y aparte de eso se está rematando, que ahora cobran en dólares y/o pesos.	<p>pues la clínica no va a tirarse a perder, ni va a trabajar bajo la figura o primicia de que tiene que adaptarse al baremo de la compañía de seguros, por cuanto, la clínica tiene su propio baremo de costo, es entonces, que, a las compañías de seguros,</p> <p>UT02E3P1(027-0076)</p> <p>Los honorarios médicos como parte de los costos clínicos</p> <p>...los médicos le dicen: "que no tienen por qué colocarles precio a sus honorarios médicos, por tanto, ellos son los especialistas en su área médica y son, los que conocen la gravedad de la patología y también la certeza del procedimiento médico a aplicar", es por ello, que las clínicas tienen que cobrarle al paciente en paralelo, bien sea, a través de un pago adicional en el momento de la admisión del presupuesto o cuando recibe la carta aval, sin es por una cirugía del tipo electiva o sin es por una emergencia, igualmente, se hace un presupuesto, se solicita la pre cobertura con el seguro y la diferencia no cubierta, por el seguro, evidentemente la clínica está en todo su derecho de cobrarla, porque, se refiere a</p>	dad adquisitiva, buscando siempre mantenerse en el mercado de salud, pues los costos de los insumos médicos son comprados a precios de moneda extranjera, así como también hay que considerar el costo de los honorarios profesionales, los cuales deben ser suficientes para evitar que los médicos tomen la decisión de migrar del país.	clínicas tienen que buscar una forma de resguardar se, ahora bien, esto induce de que se tiene que ir dolarizando, lamentablemente las pólizas, las coberturas, para que se pueda al menos cubrir y respaldar un siniestro.	porque, en Venezuela el desequilibrio económico es tan fuerte que no hay manera de tener un punto de referencia para cotizar, y eso de que, los médicos o terceros que prestan servicios a las clínicas le estén cobrando por fuera a un cliente beneficiario de una compañía de seguros, estoy completamente en desacuerdo, eso debería estar cubierto directamente en la póliza de seguro con cualquier siniestro, sea cual sea la circunstancia que esté pasando el cliente, por lo tanto de verdad, desde mi punto de vista, eso no debe suceder, y para una compañía de seguros actualmente en Venezuela, no le veo una estrategia clara de que es lo que se puede hacer, si no, simplemente cotizar en dólares y que el cliente no tenga que pagar nada, pero esas pólizas me imagino que subirá los costos operativos para cuidarse las espaldas con respecto al nivel inflacionario, pero de verdad, no estaría de acuerdo en que se venda una póliza donde el cliente después a la final, tenga que	015 016 017 018 019 020 021 022 023 024 025 026 027 028 029 030 031 032 033 034 035 036 037 038 039 040 041 042 043 044 045 046 047 048 049 050 051

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
1	¿Qué opinión le merece la situación que se está dando en el sentido de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos o costos médicos, por el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, evadiéndose que de esta forma la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda?		¿Qué opinión le merece la situación que por efecto del control de Estado con la aplicación de la ley de precios justos y las insuficientes sumas aseguradas por parte de las empresas aseguradoras, las clínicas han implementado acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos y costos médicos, evadiéndose que de esta forma la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda?		¿Qué opinión le merece la situación que se está dando en relación de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos con los asegurados, para completar los honorarios médicos o costos médicos que no cumplen con el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, lo que demuestra que esa protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación para el asegurado por la devaluación de la moneda, que hace insuficiente la suma asegurada ?		1
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
052 053 054 055 056 057 058 059 060 061 062 063 064 065 066 067 068 069 070 071 072 073 074 075 076			insumos u honorarios médicos profesionales, pero en aquellos casos, donde la compañía de seguros reconoce el total de los suministros de la parte de los gastos de clínica, pero deja un diferencia en lo que es en materia de honorario médicos, muchos médicos, para ayudar al paciente y para proceder al tipo de tratamiento, le colaboran y hacen un ajuste de honorarios, pero ya eso es algo que es concertado con al paciente y el especialista.			pagar gastos a terceros cuando está pagando una póliza de seguros, porque la doctrina de una póliza es esa, el principio fundamental, de que tu pagues un contrato con una compañía de seguros y te libres de todo ese tipo de circunstancia de pagos a terceros.	052 053 054 055 056 057 058 059 060 061 062 063 064 065 066 067 068 069 070 071 072 073 074 075 076
UNIDADES TEMATICAS (UT) INDICADOR 1 PREGUNTA 1							
	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	
	UT01E1P1(01:0020)	UT01E2P1(01:0022)					
	llegalidad, falta de controles e intereses contrapuestos	llegalidad, falta de controles e intereses contrapuestos					
			UT01E3P1(01:026)	UT01E4P1(001:0031)			

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
1	¿Qué opinión le merece la situación que se está dando en el sentido de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos o costos médicos, por el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, evadiéndose que de esta forma la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda?		¿Qué opinión le merece la situación que por efecto del control de Estado con la aplicación de la ley de precios justos y las insuficientes sumas aseguradas por parte de las empresas aseguradoras, las clínicas han implementado acuerdos de cobros paralelos a los asegurados para completar los honorarios médicos y costos médicos, evadiéndose que de esta forma la protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación hacia el asegurado por la devaluación de la moneda?		¿Qué opinión le merece la situación que se está dando en relación de que las clínicas hacen acuerdos de cobros paralelos con los asegurados, para completar los honorarios médicos o costos médicos que no cumplen con el control que ejerce el Estado debido a la aplicación de precios justos, lo que demuestra que esa protección o garantía del Estado en materia de salud, más allá de ser un beneficio es una limitación para el asegurado por la devaluación de la moneda, que hace insuficiente la suma asegurada ?		1
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
			Las coberturas insuficientes para el cubrimiento de los costos clínicos	Las coberturas insuficientes para el cubrimiento de los costos clínicos			
			UT02E3P1(027:0076)				
			Los honorarios médicos como parte de los costos clínicos				
					UT01E4P1(001:0026)	UT01E4P1(001:0062)	
					La Devaluación, situación económica, en la afectación al asegurado	La Devaluación, situación económica, en la afectación al asegurado	
UNIDADES TEMATICAS (UT) AGRUPADAS EN SUBCATEGORIAS (SC)							
	UT01 - Ilegalidad, falta de controles e intereses contrapuestos		UT01E1P1(01:0020)	UT01E2P1(01:0022)			
	UT02 - Las coberturas insuficientes para el cubrimiento de los costos clínicos		UT01E3P1(01:026)	UT01E4P1(001:0031)			
	UT03 - Los honorarios médicos como parte de los costos clínicos		UT02E3P1(027:0076)				
	UT04 - La Devaluación, situación económica, en la afectación al asegurado		UT01E4P1(001:0026)	UT01E4P1(001:0062)			
SUBCATEGORIAS							
	SC1 - Ilegalidad y Control						
	Ilegalidad, falta de controles e intereses contrapuestos		UT01E1P1(01:0020)	UT01E2P1(01:0022)			
	SC2 - La insatisfacción de las necesidades y derechos en el sector asegurador						
	Las coberturas insuficientes para el cubrimiento de los costos clínicos;		UT01E3P1(01:026)	UT01E4P1(001:0031)			
	Los honorarios médicos como parte de los costos clínicos;		UT02E3P1(027:0076)				
	La Devaluación, situación económica, en la afectación al asegurado		UT01E4P1(001:0026)	UT01E4P1(001:0062)			
CATEGORIAS (C) QUE AGRUPAN LAS SUBCATEGORIAS (SC)							
	C1 LA VULNERABILIDAD DE LA PROTECCION CONSAGRADA EN LA CRBV (2000) POR PARTE DEL ESTADO AL SECTOR ASEGURADOR						
	SC1 - Ilegalidad y Control;						
	SC2 - La insatisfacción de las necesidades y derechos en el sector asegurador						

CAPITULO I

ANALISIS DE CONTENIDO P2

Objetivo Especifico 1	Variable	indicador	subindicador	Capitulo
1 Describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Factores de riesgo	Financieros	2 Rentabilidad	I

Pregunta	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		Pregunta
	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		
2	¿Qué opina usted del riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantener el mercado asegurador siempre con un crecimiento económico y tecnológico garantizado?		2 ¿Qué opina usted, que después de haber sostenido un crecimiento económico y tecnológico garantizado, con el cual, se contaba con el aporte de los convenios de pago de las aseguradoras, y que ahora se corra el riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantenerse el mercado del sector salud?		¿Qué opina usted del riesgo que sufren las empresas de seguros, producto de una insolvencia financiera, por el contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad al no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes, para mantenerse en el mercado asegurador siempre con un crecimiento económico y tecnológico sustentable, que garantice la protección patrimonial de los asegurados?		2
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
Fila							Fila
077	UT02E1P2(077:108)	UT02E2P2(077:097)	UT03E3P2(077:147)	UT02E4P2(077:110)	UT02E5P2(077:106)	UT02E6P2(077:117)	077
078							078
079	El sector salud está inserto en un riesgo financiero que impacta negativamente a las organizaciones (Seguros, clínicas), con la afectación directa al usuario (asegurado).	El sector salud está inserto en un riesgo financiero que impacta negativamente a las organizaciones (Seguros, clínicas), con la afectación directa al usuario (asegurado).	El control de gestión para minimizar y supervisar el riesgo financiero del sector salud.	El control de gestión para minimizar y supervisar el riesgo financiero del sector salud.	El Estado no ofrece políticas en materia financiera para respaldar el sector salud.	El Estado no ofrece políticas en materia financiera para respaldar el sector salud.	079
080							080
081							081
082							082
083							083
084							084
085			Es menester o es necesario que las compañías de seguros tengan actualizados sus contratos de reaseguros en materia de seguros de personas, para nadie es un secreto que las pólizas de salud en el mercado asegurador venezolano, no cuentan con un reaseguro, por	Se hace referencia a como ha disminuido los asegurados, estos ya no van a las clínicas, lo que trae como consecuencia el riesgo para las rentabilidad de las clínicas, o sea, se ha notado una resaltante pérdida económica, que a su vez, afecta a las	Si las empresas de seguros no tienen ninguna rentabilidad o margen de ganancia para sustentarse y cubrir siniestros, se verán presionadas a cerrar y el Estado pues tampoco va a responder por empresas privadas subsidiándolas ya que ni siquiera lo hacen a la empresas públicas o a la	El nivel de riesgo financiero de una aseguradora, en Venezuela por poner el caso es absolutamente riesgoso, o sea, no hay manera ni forma de darle una estrategia como lo dije anteriormente para poderlos ayudar de darle un enfoque claro donde no hayan riesgos financieros.	085
086							086
087							087
088							088
089	Considero que el sector salud es uno de los más débiles y necesita mayor control y organización,	El riesgo financiero se mantiene latente y estas extremadamente peligroso en estos momentos, considero que ninguna empresa de					089
090							090
091							091
092							092

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
2	¿Qué opina usted del riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantener el mercado asegurador siempre con un crecimiento económico y tecnológico garantizado?		2 ¿Qué opina usted, que después de haber sostenido un crecimiento económico y tecnológico garantizado, con el cual, se contaba con el aporte de los convenios de pago de las aseguradoras, y que ahora se corra el riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantenerse el mercado del sector salud?		¿Qué opina usted del riesgo que sufren las empresas de seguros, producto de una insolvencia financiera, por el contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad al no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes, para mantenerse en el mercado asegurador siempre con un crecimiento económico y tecnológico sustentable, que garantice la protección patrimonial de los asegurados?		2
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
093	<i>para poder apoyar y no generar pérdidas, se debe establecer en el sector asegurador pólizas tipo prepago y solidarias, para target de clientes de estatus social bajo y con respecto al sector salud el gobierno debe subsidiar algunos insumos y medicamentos de alto costo, al final para rentabilidad se debe establecer tarifas especiales y acordar a la realidad en moneda dura.</i>	<i>seguros en estos momento posee un riesgo financiero sano, al contrario están prácticamente todas en el aire.</i>	<i>tanto, es necesario que las compañías de seguros estén vigilantes en cuanto al índice de siniestralidad y al costo de los siniestros, lo que es la tasa de uso para la aplicación y liquidación de siniestros, en este sentido la parte financieras de la empresa aseguradora, debe llevar sus controles, día con día, tanto en el área de contabilidad como en el área de reaseguro y la parte de suscripción de personas y de reclamos de personas no debe mantener lo que es el margen de solvencias para poder estar funcionando adecuadamente, en la actualidad las compañías de seguros, presentan un bajo índice de siniestralidad en materia del sector salud, por cuanto, las coberturas son bajas y aparte de eso los asegurados con un insuficiente pago de primas y no tienen los recursos económicos necesarios para poder pagar las primas, es por ello, que el mercado del sector salud se está dolarizando con miras a elevar su margen de rentabilidad pero deberían acompañarse siempre de un buen contrato de reaseguro, cosa que el mercado local no realiza, sino que lleva todo a retención propia y pues lo lleva con sus índice financiero lo van revisando a la par y es una materia que debe analizar y flexibilizar las compañías de</i>	<i>mismas finanzas de la clínica, pues, se debe considerar que de ella dependen la subsistencia del personal que labora en ella, trabajadores de mantenimiento, y personal médico, enfermeras y médicos, que deben de percibir salarios que vayan con la realidad hiperinflacionaria del país, es por esto, que la clínica debe buscar medios y estrategias para poder mantenerse.</i>	<i>salud pública, entonces mi opinión personal es que se dolariza la salud o tendrán que lamentablemente ir cerrando las empresas aseguradoras porque no pueden cobrar primas excesivamente altas porque igual no les va a dar la rentabilidad en el cierre del ejercicio.</i>	<i>en Venezuela hay riesgos en todos los aspectos así, lo estén manejando en moneda fuerte o divisas, porque lastimosamente patrón claro de economía que establezca un mínimo o un máximo de soporte financiero para lo que se vaya a ejecutar, entonces para mí, si el caso de Venezuela no puedes obtener nada, o sea, el riesgo es completamente positivo, no hay manera ni forma de que no tengas riesgo, y si la empresa aseguradora tienen riesgo, es preferiblemente que no adquiera el servicio no lo proporcione.</i>	093 094 095 096 097 098 099 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
2	¿Qué opina usted del riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantener el mercado asegurador siempre con un crecimiento económico y tecnológico garantizado?		2 ¿Qué opina usted, que después de haber sostenido un crecimiento económico y tecnológico garantizado, con el cual, se contaba con el aporte de los convenios de pago de las aseguradoras, y que ahora se corra el riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantenerse el mercado del sector salud?		¿Qué opina usted del riesgo que sufren las empresas de seguros, producto de una insolvencia financiera, por el contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad al no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes, para mantenerse en el mercado asegurador siempre con un crecimiento económico y tecnológico sustentable, que garantice la protección patrimonial de los asegurados?		2
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147			seguros, pero por la misma dinámica actual, por las mismas regulaciones que hay, nadie lo hace y por eso que las compañías de seguros en estos momentos en esta materia se encuentran reprimidos o con unos índices muy bajos de rentabilidad y altos de siniestralidad.				130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147
UNIDADES TEMATICAS (UT) INDICADOR 2 PREGUNTA 2							
	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	
	UT02E1P2(077-108) El sector salud está inserto en un riesgo financiero que impacta negativamente a las organizaciones (Seguros, clínicas), con la afectación directa al usuario (asegurado).	UT02E2P2(077-097) El sector salud está inserto en un riesgo financiero que impacta negativamente a las organizaciones (Seguros, clínicas), con la afectación directa al usuario (asegurado).					
			UT03E3P2(077-147)	UT02E4P2(077-110)			

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
2	¿Qué opina usted del riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantener el mercado asegurador siempre con un crecimiento económico y tecnológico garantizado?		2 ¿Qué opina usted, que después de haber sostenido un crecimiento económico y tecnológico garantizado, con el cual, se contaba con el aporte de los convenios de pago de las aseguradoras, y que ahora se corra el riesgo de una insolvencia financiera, producto del contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad y no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes para mantenerse el mercado del sector salud?		¿Qué opina usted del riesgo que sufren las empresas de seguros, producto de una insolvencia financiera, por el contexto hiperinflacionario venezolano, que le pudiese acarrear una falta de rentabilidad al no permitirle como organización, disponer de reservas técnicas suficientes, para mantenerse en el mercado asegurador siempre con un crecimiento económico y tecnológico sustentable, que garantice la protección patrimonial de los asegurados?		2
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
			El control de gestión para minimizar y supervisar el riesgo financiero del sector salud.	El control de gestión para minimizar y supervisar el riesgo financiero del sector salud.			
					UT02E5P2(077:106) El Estado no ofrece políticas en materia financiera para respaldar el sector salud.	UT02E6P2(077:117) El Estado no ofrece políticas en materia financiera para respaldar el sector salud.	
UNIDADES TEMATICAS (UT) AGRUPADAS EN SUBCATEGORIAS (SC)							
	UT02E1P2(077:108) UT02E2P2(077:097) El sector salud está inserto en un riesgo financiero que impacta negativamente a las organizaciones (Seguros, clínicas), con la afectación directa al usuario (asegurado).						
	UT03E3P2(077:147) UT02E4P2(077:110) El control de gestión para minimizar y supervisar el riesgo financiero del sector salud.						
	UT02E5P2(077:106) UT02E6P2(077:117) El Estado no ofrece políticas en materia financiera para respaldar el sector salud.						
SUBCATEGORIAS							
	SC3 - La falta de apoyo al sector salud ante el contexto hiperinflacionario venezolano UT02E1P2(077:108) UT02E2P2(077:097) UT03E3P2(077:147) UT02E4P2(077:110) UT02E5P2(077:106) UT02E6P2(077:117)						
CATEGORIAS (C) QUE AGRUPAN LAS SUBCATEGORIAS (SC)							
	C2 - EL RIESGO DE UNA INSOLVENCIA FINANCIERA DEL SECTOR SALUD PRODUCTO DEL CONTEXTO HIPERINFLACIONARIO VENEZOLANO						

CAPITULO I

ANALISIS DE CONTENIDO P3

Objetivo Especifico 1	Variable	indicador	subindicador	Capitulo
1 Describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Factores de riesgo	Económicos	3 Hiperinflación	I

Pregunta	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		Pregunta
	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		
3	¿Cuáles han sido las consecuencias que se han generado por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud, por efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolano?		¿Cuáles han sido las consecuencias que se han generado con el cobro de las obligaciones de pago derivadas de los costos médicos de la asistencia de la salud a los asegurados, al ser afectados por el efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolano, y por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud?		¿Cuáles cree usted, que han sido las consecuencias que se han generado por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud, para las aseguradoras, por efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolano?		3
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
Fila							Fila
148	UT02E1P3(143:163)	UT02E2P3(143:169)	UT04E3P3(143:192)	UT02E4P3(143:180)	UT04E5P3(143:168)	UT04E6P3(143:176)	148
149							149
150	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él.	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él.	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él.	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él.	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él.	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él.	150
151							151
152							152
153							153
154							154
155	Las consecuencias de emitir y generar pólizas en bolívares es un tema muy, pero cupante y delicado, ya que no hay ni habrá sumas aseguradas en bolívares que pueda mitigar esta inflación.	Las consecuencias que se han generado, es que las sumas aseguradas ahora quedan extremadamente bajas a medida que pasan los meses, y las pólizas que se pagan en bolívares, inmediatamente esos bolívares también quedan devaluados, de manera que, tanto asegurado como la	Las pólizas de salud están en bolívares, el mercado está dolarizado, pocas compañías han dolarizado sus pólizas, ya el mercado o la dinámica del mercado está haciendo que se va hacia la dolarización del riesgo de seguro de personas, el problema es que al momento de dolarizar debes tener un contrato de reaseguro que	La demora que sufre la parte financiera de las clínicas, por créditos que tienen que darles a los asegurados y a las aseguradoras de pagos de gastos médicos, son pérdidas muy violentas sino se recupera de inmediato el dinero, por tanto, ya no es posible darle mucho tiempo para que realicen los pagos	Una póliza contratada hoy en bolívares para una cobertura determinada al transcurrir el tiempo debido a la situación inflacionaria ya prácticamente al mes o mes y medio, así den la cobertura total de lo contratado no se puede utilizar el servicio porque cubriría la mitad o mucho menos de la mitad,	Como toda organización o toda empresa siempre tiene que haber un riesgo, eso es en cualquier tipo de enfoque, así sea aseguradora, así sea una clínica, así sea una compañía X comercial, siempre existe un riesgo financiero, pero en el caso de nosotros en Venezuela el riesgo financiero es absoluto, o sea, que ahí de verdad, no	155
156							156
157							157
158							158
159							159
160							160
161							161
162							162
163							163
164							164

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
3	¿Cuáles han sido las consecuencias que se han generado por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud, por efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolana?		¿Cuáles han sido las consecuencias que se han generado con el cobro de las obligaciones de pago derivadas de los costos médicos de la asistencia de la salud a los asegurados, al ser afectados por el efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolana, y por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud?		¿Cuáles cree usted, que han sido las consecuencias que se han generado por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud, para las aseguradoras, por efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolana?		3
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192		empresa, no consiguen la forma de mantenerse en el tiempo en este mercado, como tal.	muchas no tienen o que van y lo hacen cincuenta y cincuenta, retención a la compañía, cincuenta al rea asegurador, pero resulta ser oneroso por el tipo de cambio en la prima que hay, que es lo que se recomienda, la revisión de las coberturas versus la revisión de la capacidad financiera, junto con sus activos y su representación de reserva y su fondos, aparte de ello, hay un problema grave en el mercado local que te suben las primas, te suben las sumas aseguradas, perote mantienen los plazos de espera que aleja al mercado asegurador a los posibles clientes o los posibles asegurados, por ende, crea que entonces haya poco índice de aceptación de asegurados en este negocio.	pendientes, de la misma manera, lo hacen las aseguradoras con el cobro de primas en bolívares, estas exigen pagos de contado, para poder cumplir con las obligaciones de sus proveedores por razón de los pagos de los siniestros reclamados. Y así, evitar la consecuencia de la pérdida del valor del dinero en producto de la tardanza por el pago.	dependiendo de la inflación del país.	significa que valga la pena, sino que, lastimosamente está muy claro el panorama económico y más que evidente que el riesgo es absoluto, por supuesto que una empresa con tanto riesgo, no es factible que surja o se desarrolle.	165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192
UNIDADES TEMATICAS (UT) INDICADOR 3 PREGUNTA 3							
	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	
	UT02E1P3(143:163)	UT02E2P3(143:169)	UT04E3P3(143:192)	UT02E4P3(143:180)	UT04E5P3(143:168)	UT04E6P3(143:176)	
	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vincula do a él.	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vincula do a él.	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él.	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vincula do a él.	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él.	La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a él.	

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
3	¿Cuáles han sido las consecuencias que se han generado por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud, por efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolana?		¿Cuáles han sido las consecuencias que se han generado con el cobro de las obligaciones de pago derivadas de los costos médicos de la asistencia de la salud a los asegurados, al ser afectados por el efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolana, y por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud?		¿Cuáles cree usted, que han sido las consecuencias que se han generado por el cobro de primas en bolívares de las Pólizas de Salud, para las aseguradoras, por efecto de la devaluación constante y progresiva en el contexto de hiperinflación venezolana?		3
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
	UNIDADES TEMATICAS (UT) AGRUPADAS EN SUBCATEGORIAS (SC)						
	UT02E1P3(143:163) UT02E2P3(143:169) UT04E3P3(143:192) UT02E4P3(143:180) UT04E5P3(143:168) UT04E6P3(143:176) UT - La subida incontrolada de precios pulveriza el bolívar y todo lo vinculado a el						
	SUBCATEGORIAS						
	SC4 – Dificultades en la prestación de servicios por parte de las empresas en escenarios hiperinflacionarios. UT02E1P3(143:163) UT02E2P3(143:169) UT04E3P3(143:192) UT02E4P3(143:180) UT04E5P3(143:168) UT04E6P3(143:176)						
	CATEGORIAS (C) QUE AGRUPAN LAS SUBCATEGORIAS (SC)						
	C3 – La dificultad de progresar de las empresas en contextos hiperinflacionarios.						

CAPITULO I

ANALISIS DE CONTENIDO P4

Objetivo Especifico 1	Variable	indicador	subindicador	Capitulo
1 Describir los factores de riesgo que están generando la inseguridad aseguradora del sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Factores de riesgo	Mercadeo	4 Perdida de Mercado	I

Pregunta	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		Pregunta
	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		
4	¿Qué estrategias están usando como empresa aseguradora para mantener la persistencia del ramo de salud en el área de mercadeo, debido a la disminución en la cartera de asegurados que consideran que no tienen sumas aseguradas suficientes, por lo que desisten de continuar contratando las pólizas de seguros?		¿Qué estrategias están usando las clínicas y hospitales privados, como empresa del sector salud, con respecto a las dificultades del ramo de salud, en cuanto al área de mercadeo, debido a la disminución de pacientes provenientes de la cartera de asegurados, por considerar estos, que no tienen sumas aseguradas suficientes, y han desistido de continuar contratando las pólizas de seguros, que le garantizaban contar con los servicios médicos privados?		¿Qué estrategias, usted ha venido observando que su empresa aseguradora está realizando para mantener la persistencia del ramo de salud en el área de mercadeo, debido a la disminución en la cartera de sus asegurados, porque consideran que no tienen sumas aseguradas suficientes y que hacen desistir en continuar contratando las pólizas de seguros?		4
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
Fila							Fila
193	UT02E1P4(193:208)	UT02E2P4(193:232)	UT04E3P4(193:249)	UT02E4P4(193:219)	UT04E5P4(193:213)	UT04E6P4(193:252)	193
194							194
195	Estrategias para combatir la inseguridad	Estrategias para combatir la inseguridad	Estrategias para combatir la inseguridad	Estrategias para combatir la inseguridad	Estrategias para combatir la inseguridad	Estrategias para combatir la inseguridad	195
196	aseguradora del sector	aseguradora del sector	aseguradora del sector	aseguradora del sector	aseguradora del sector	aseguradora del sector	196
197	salud para solventar la	salud para solventar la	salud para solventar la	salud para solventar la	salud para solventar la	salud para solventar la	197
198	perdida de mercadeo.	perdida de mercadeo.	perdida de mercado.	perdida de mercado.	perdida de mercado.	perdida de mercado.	198
199							199
200							200
201	Para mantener persistencia de cartera la clave es	Las estrategias que estamos usando en los	Realmente nosotros como	Las clínicas, se esmeran	Como estrategia para las	La pérdida de riesgo en el	201
202	migración de todas las	actuales momentos, tenemos primero que estamos	clínica, la estrategia que estamos utilizando es ajustar los precios a lo más	por dar una atención médica de alta calidad, un suministro de material	empresas aseguradoras ya hay algunas que están contratando pólizas en monedas	mercado, si volvemos al caso de Venezuela, el riesgo de mercado es completamente	202
203							203

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
4	¿Qué estrategias están usando como empresa aseguradora para mantener la persistencia del ramo de salud en el área de mercadeo, debido a la disminución en la cartera de asegurados que consideran que no tienen sumas aseguradas suficientes, por lo que desisten de continuar contratando las pólizas de seguros?		¿Qué estrategias están usando las clínicas y hospitales privados, como empresa del sector salud, con respecto a las dificultades del ramo de salud, en cuanto al área de mercadeo, debido a la disminución de pacientes provenientes de la cartera de asegurados, por considerar estos, que no tienen sumas aseguradas suficientes, y han desistido de continuar contratando las pólizas de seguros, que le garantizaban contar con los servicios médicos privados?		¿Qué estrategias, usted ha venido observando que su empresa aseguradora está realizando para mantener la persistencia del ramo de salud en el área de mercadeo, debido a la disminución en la cartera de sus asegurados, porque consideran que no tienen sumas aseguradas suficientes y que hacen desistir en continuar contratando las pólizas de seguros?		4
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240	pólizas de bolívares a dólares, con opciones de planes a varios tipos de asegurados	rescatando pólizas que ya tenían meses de vencidas, porque el cliente no las pagaba por las sumas aseguradas tan bajas, entonces se están aceptando nuevamente y se les actualiza con sumas aseguradas nuevas, la segunda estrategia que también estamos utilizando es que bimensualmente estamos subiendo las sumas aseguradas, de manera que ya estamos manejando hasta trescientos millones de bolívares y otra de mercado que implementamos horita en el caso de mi empresa es que se empieza ya a manejar las pólizas de venta con sumas aseguradas en dólares y se está migrando la cartera de bolívares a dólares para que el cliente no pierda el poder adquisitivo.	necesariamente posible, como aplicar medidas de atención al cliente, mantener al paciente solo estrictamente necesario, buscar que el paciente se sienta bien atendido y su permanencia en la institución sea lo más rápida posible, que sea solo para subsanarle lo que él tenga y no tenga que ameritar muchos costos, esa es la política de nuestra institución, aparte de eso, se lanzan paquetes o actividades a fin de mes o a mediados de mes en determinado tipo de patología para garantizarle a los pacientes que gocen de unos precios como unas promociones, paquetes, bien sea de estudio, bien sea en lo que es la parte de mamografía, densitometría, ecografía o en tipos de cirugía que sean ambulatorias, eso se está lanzando en el mercado y aquí en nuestra institución se está utilizando y es una forma también de hacer labor social, es lo que está haciendo la clínica, en vista de que la mayor parte de nuestros clientes o de nuestros pacientes, llegan es por la parte de vía particular, recuerde que nosotros somos una institución privada y no recibimos ninguna ayuda ni subsidio del estado venezolano, por lo que todo	médico e insumos médicos suficientes, a la hora de que los pacientes provenientes o no, de las aseguradoras lo requieran, ofreciendo paquetes de atención médica preventiva a costos económicos, y de esta manera los asegurados o pacientes, tengan preferencia por la atención médica de la Clínica, evitando la disminución de pacientes y asegurados por la situación del país.	extranjera, se pudiera pensar que no necesariamente tiene que ser dólar, se pudiera hacer contrataciones con empresas Colombianas en pesos, que pueden ser más accesibles, se podría que evaluar ese tipo de mercado.	positivo, o sea, las ventas van a bajar muchísimo, porque, al imaginar, que hay un nivel inflacionario o hiperinflacionario descontrolado, el poder adquisitivo de la población también es completamente desproporcionado y cada día más negativo, y por supuesto que el mercado baja porque la gente no va a tener la posibilidad de adquirir una póliza de envergadura o de respaldo para su salud, entonces en Venezuela cero posibilidad de mercado, y cada día está peor, pienso que las personas que pueden tener poder adquisitivo, como lo dije al principio de esta entrevista es que deben hablarle claro las condiciones que se les puede ofrecer y el paquete el cual pueda pagar o que tiene, y si están de acuerdo lo adquiere, y si no están de acuerdo, en que deben tener ciertas condiciones, ahí es donde el mercado empieza a tener un comportamiento negativo, que la gente sino le conviene así, prefiere no adquirirla y prefiere pagar de contado al momento que tenga un siniestro, estoy enfocando con gente que tenga dinero para pagar, es por eso que digo, adquirir el siniestro y pagarlo de una vez, porque son personas que tienen dinero, pero yo sé que en el fondo va a salir más barato si	204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
4	¿Qué estrategias están usando como empresa aseguradora para mantener la persistencia del ramo de salud en el área de mercadeo, debido a la disminución en la cartera de asegurados que consideran que no tienen sumas aseguradas suficientes, por lo que desisten de continuar contratando las pólizas de seguros?		¿Qué estrategias están usando las clínicas y hospitales privados, como empresa del sector salud, con respecto a las dificultades del ramo de salud, en cuanto al área de mercadeo, debido a la disminución de pacientes provenientes de la cartera de asegurados, por considerar estos, que no tienen sumas aseguradas suficientes, y han desistido de continuar contratando las pólizas de seguros, que le garantizaban contar con los servicios médicos privados?		¿Qué estrategias, usted ha venido observando que su empresa aseguradora está realizando para mantener la persistencia del ramo de salud en el área de mercadeo, debido a la disminución en la cartera de sus asegurados, porque consideran que no tienen sumas aseguradas suficientes y que hacen desistir en continuar contratando las pólizas de seguros?		4
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252			es de gastos con fondos propios.			adquieren un paquete, pero hay que establecer las condiciones, para evitar los contratiempos de pago a terceros.	241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252
UNIDADES TEMATICAS (UT) INDICADOR 4 PREGUNTA 4							
	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	
	UT02E1P4(193:208) Estrategias para combatir la inseguridad aseguradora del sector salud para solventar la pérdida de mercadeo.	UT02E2P4(193:232) Estrategias para combatir la inseguridad aseguradora del sector salud para solventar la pérdida de mercadeo.	UT04E3P4(193:249) Estrategias para combatir la inseguridad aseguradora del sector salud para solventar la pérdida de mercado.	UT02E4P4(193:219) Estrategias para combatir la inseguridad aseguradora del sector salud para solventar la pérdida de mercado.	UT04E5P4(193:213) Estrategias para combatir la inseguridad aseguradora del sector salud para solventar la pérdida de mercado.	UT04E6P4(193:252) Estrategias para combatir la inseguridad aseguradora del sector salud para solventar la pérdida de mercado.	
UNIDADES TEMATICAS (UT) AGRUPADAS EN SUBCATEGORIAS (SC)							
	UT02E1P4(193:208) UT02E2P4(193:232) UT04E3P4(193:249) UT02E4P4(193:219) UT04E5P4(193:213) UT04E6P4(193:252)						
	SC5 – Acciones concretas encaminadas hacia la no pérdida de mercadeo.						
CATEGORIAS (C) QUE AGRUPAN LAS SUBCATEGORIAS (SC)							
	C4 – El Mercadeo como factor clave para minimizar el riesgo de la actividad aseguradora del sector salud.						

CAPITULO II

ANALISIS DE CONTENIDO P5

Objetivo Especifico 2	Variable	indicador	subindicador	Capitulo
2. Caracterizar la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Calidad de Servicio percibida	Confiabilidad	5 Previsión Familiar y Patrimonial	II

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
5	¿Cuáles son las razones que tienen como empresa aseguradora de motivar en los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de previsión para la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido, producto de la hiperinflación?		¿Cuáles son las razones de las clínicas y hospitales privados, que tienen como empresa del sector salud, para motivar a los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de garantía en recibir una atención médica de alta calidad y así recuperar su salud, buscando siempre la previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido la moneda, producto de la hiperinflación?		¿Cuáles son las razones que deberían impulsar y practicar las empresas aseguradoras para motivar a los asegurados a invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido las sumas aseguradas, producto de la hiperinflación?		5
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
Fila	UT02E1P5(253:267)	UT02E2P5(253:275)	UT04E3P5(253:291)	UT02E4P5(253:295)	UT04E5P5(253:274)	UT04E6P5(253:357)	Fila
253							253
254							254
255	La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado.	La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado	La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado	La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado	La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado	La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado	255
256							256
257							257
258							258
259	La razón principal para cubrir el déficit en cuanto a ingresos del poder adquisitivo del ciudadano y proteger su patrimonio, es cubrir y asegurarse con	La principal razón de motivación, para nosotros motivar a nuestros clientes para adquirir las pólizas, es que siempre se	Realmente la pregunta que habla sobre que hacen las clínicas e instituciones privadas para motivar a las personas para adquirir pólizas de salud, la clínica	Es vista de que los pacientes ya no cuentan con pólizas de seguro con buenas coberturas, y teniendo presente que son	Una de las maneras de motivar para que la gente contrate pólizas es si exigen asegurarse en moneda extranjera, también que los reembolsos o contra reem	Las razones deben estar enfocados en un ganar, ganar, donde el cliente pueda invertir para resguardar su capital o su patrimonio, pero con un nivel inflacionario	259
260							260
261							261
262							262
263							263
264							264

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
5	¿Cuáles son las razones que tienen como empresa aseguradora de motivar en los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de previsión para la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido, producto de la hiperinflación?		¿Cuáles son las razones de las clínicas y hospitales privados, que tienen como empresa del sector salud, para motivar a los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de garantía en recibir una atención médica de alta calidad y así recuperar su salud, buscando siempre la previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido la moneda, producto de la hiperinflación?		¿Cuáles son las razones que deberían impulsar y practicar las empresas aseguradoras para motivar a los asegurados a invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido las sumas aseguradas, producto de la hiperinflación?		5
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302	pólizas en moneda dura con beneficio en general.	está pensando en que va haber un cambio y que recuperaremos como se dice nuestra moneda fuerte, y lo idea es, que sea como sea, que se mantengan las familias aseguradas y su patrimonio.	como tal no maneja esa política, nosotros no podemos financiar ni motivar a una persona a que compre pólizas, por que la parte nuestra esta es activada a un servicio de salud que prestamos a la comunidad, que tratamos de prestarlo de la mejor manera posible y la parte de la venta de pólizas no, nos corresponde a nosotros por ende no es un mercado que manejemos como institución de salud y no recomendamos inclusive a la gente a compra pólizas, sino que simplemente es algo que queda a criterio propio, por qué?, porque, es como decirle compre pólizas para que vengan a la institución, NO, no es la manera, ni es el sentir nuestro, no manejamos ese tipo de política de mercadeo.	un medio para poder recibir atención médica de alta calidad, la clínica busca siempre coordinar con la empresa aseguradora la mejor atención de servicio a los asegurados que aún se mantienen vigentes, a pesar de que se presentan situaciones donde no que dan satisfechos, pero tratando siempre de demostrar que todo es producto de la situación hiperinflationaria del país, donde todos los sectores están siendo afectados en el plano económico, por tanto, se busca siempre dar sugerencias o recomendaciones a estos pacientes para seguir contratando pólizas de seguros y así mantenerse en el mercado, como un instrumento de protección del patrimonio y que se paga preventivamente para evitar imprevistos futuros que afecten a la familia.	bolsos también sean en moneda extranjera, a fin de que no se devalúe la moneda y garantizar la inversión o en su defecto pagar el reintegro en bolívares que haya lugar, pagarlo con mucha celeridad, pero lo ideal es reintegro en moneda extranjera.	como el que está en Venezuela, la única manera es cotizar todo en moneda fuerte, donde el respalde sea pagado en moneda fuerte, para que en un futuro se pueda responder sobre esos siniestros, esos son cálculos que debe hacer la aseguradora que pasen a una proporción que realmente justifiquen la inversión tanto del cliente como de la misma aseguradora, pero en Venezuela sería un cambio a moneda fuerte para poder darle un atributo o un alza en el mercado de la adquisición de este tipo inversiones de patrimonio y con respecto a las quejas de las personas que no tienen una respuesta oportuna, lastimosamente es el tratamiento posventa, la idea es que el corredor de seguros, una compañía de seguros en lo absoluto se limite simplemente a adquirir mercado, si se presta servicio, si se presta respuesta, pero debe haber eficiencia, la eficiencia quiere decir que se debe tratar, aparte de lograr de atender al cliente, es darle resultados, resultados de que este satisfecho para una próxima ocasión o próxima renovación, pueda continuar con la compañía de seguros, en Venezuela a veces es capa de las manos muchos factores de desequilibrio que hacen que las compañías de seguros sea estable para dar	265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
5	¿Cuáles son las razones que tienen como empresa aseguradora de motivar en los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de previsión para la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido, producto de la hiperinflación?		¿Cuáles son las razones de las clínicas y hospitales privados, que tienen como empresa del sector salud, para motivar a los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de garantía en recibir una atención médica de alta calidad y así recuperar su salud, buscando siempre la previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido la moneda, producto de la hiperinflación?		¿Cuáles son las razones que deberían impulsar y practicar las empresas aseguradoras para motivar a los asegurados a invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido las sumas aseguradas, producto de la hiperinflación?		5
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
303						eficiencia para dar el res	303
304						paldo de las pólizas que	304
305						ofrece, entonces siempre es	305
306						bueno tomarse el resguardo	306
307						prestar un servicio un poco	307
308						más VIP, donde el cliente	308
309						note en menor proporción de	309
310						que no se está siendo	310
311						eficiente con los resultados	311
312						que ofrecen desde el	312
313						principio, la posventa o el	313
314						servicio de posventa debe	314
315						ser garantizado en todo	315
316						momento, un ejemplo muy	316
317						sencillo, en los países	317
318						desarrollados como Estados	318
319						Unidos o la misma Europa,	319
320						usted adquiere cualquier	320
321						producto o un servicio	321
322						posventas se le presta la	322
323						misma importancia como al	323
324						momento que esta adqui	324
325						riendo el producto y los	325
326						resultados de los servicios	326
327						posventa siempre han sido	327
328						eficientes, lo que hace que	328
329						simplemente un servicio	329
330						posventa el cliente no duda	330
331						nunca en volver adquirir la	331
332						inversión que quiera realizar	332
333						sea póliza de seguro, sea	333
334						cualquier tipo de inversión	334
335						que quiera realizar, hasta de	335
336						un mismo producto sencillo	336
337						que quiera adquirir, el ser	337
338						vicio pos venta es suma	338
339						mente importante para dar	339
340						también un respaldo al mer	340
						cadeo, porque el mercadeo	
						no solamente podrá caer por	
						niveles adquisitivos, sino	
						también por el mismo mal	
						servicio que pueda prestar,	
						así, como hablarle claro a los	

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
5	¿Cuáles son las razones que tienen como empresa aseguradora de motivar en los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de previsión para la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido, producto de la hiperinflación?		¿Cuáles son las razones de las clínicas y hospitales privados, que tienen como empresa del sector salud, para motivar a los asegurados para invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de garantía en recibir una atención médica de alta calidad y así recuperar su salud, buscando siempre la previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido la moneda, producto de la hiperinflación?		¿Cuáles son las razones que deberían impulsar y practicar las empresas aseguradoras para motivar a los asegurados a invertir en Pólizas de seguro de salud, como un instrumento de previsión en la protección del patrimonio familiar, cuando sabemos la pérdida de valor que ha sufrido las sumas aseguradas, producto de la hiperinflación?		5
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357						clientes para hacer las condiciones que se plantean para evitar después los contratiempo.	341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356
UNIDADES TEMATICAS (UT) INDICADOR 5 PREGUNTA 5							
	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	
	UT02E1P5(253:267) La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado.	UT02E2P5(253:275) La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado	UT04E3P5(253:291) La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado	UT02E4P5(253:295) La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado	UT04E5P5(253:274) La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado	UT04E6P5(253:357) La confiabilidad en la previsión familiar y patrimonial del asegurado	
UNIDADES TEMATICAS (UT) AGRUPADAS EN SUBCATEGORIAS (SC)							
	UT02E1P5(253:267) UT02E2P5(253:275) UT04E3P5(253:291) UT02E4P5(253:295) UT04E5P5(253:274) UT04E6P5(253:357)						
	SC6 - Características del servicio al cliente que motivan su adquisición						
CATEGORIAS (C) QUE AGRUPAN LAS SUBCATEGORIAS (SC)							
	C5 - El cumplimiento de las empresas para garantizar la previsión familiar patrimonial por salud						

CAPITULO II

ANALISIS DE CONTENIDO P6

Objetivo Especifico 2	Variable	indicador	subindicador	Capitulo
2. Caracterizar la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Calidad de Servicio percibida	Calidad	6 Satisfacción de necesidades	II

Pregunta	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		Pregunta
	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		
6	¿Cómo ha venido observando que los asegurados sienten el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?		¿Cómo ha venido observando que los asegurados sienten el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?		¿Cómo ha venido observando que los asegurados corren con el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?		6
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
Fila							Fila
358	UT02E1P6(358:380)	UT02E2P6(358:383)	UT04E3P6(358:425)	UT02E4P6(358:396)	UT04E5P6(358:381)	UT04E6P6(358:402)	358
359							359
360							360
361	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	361
362							362
363							363
364							364
365							365
366							366
367							367
368							368
369							369
370							370
371	371						
372	372						
373	373						
374	374						
375	375						

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
6	¿Cómo ha venido observando que los asegurados sienten el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?		¿Cómo ha venido observando que los asegurados sienten el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?		¿Cómo ha venido observando que los asegurados corren con el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?		6
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413	exámenes, para realizar evaluación médica, y así, saber si es o no procedente el riesgo	mucho inclusive en carne propia a uno le toca vivir esa insuficiencia de prima por falta de tener atención médica.	hacen en los vehículos cosas que no realizan en los paquetes de salud, por cuanto es un tema un poco más delicado, hay que incluir el reaseguro, hay que incluir lo de la parte contable , incluir a los actuarios, sacar unas tarifas de vida, entonces, pues realmente las tarifas de hospitalización, trabajarlas no es una materia fácil y pienso que es labor de las compañías de seguros en mejorar el servicio, no es labor de las empresas del sector salud en este caso llamase clínica, llamase policlínicas, llamase centro médicos diagnóstico, etc , la labor nuestra es darle salud a los pacientes, mientras eso es una labor de las empresas aseguradoras, lamentablemente el mercado local no ha hecho hincapié o ha trabajado de una forma muy tibia o de una forma muy tímidamente, por lo cual ya es un trabajo de mercadeo y de conciencia a nivel del sector asegurador tomado de la mano de la superintendencia de la actividad aseguradora, un motivo que molesta a los pacientes es que suban sus sumas aseguradas, pero le siguen aplicando los plazos de espera desde los 18 meses, seis meses , nueve meses, por lo que molesta y por lo que les hace sentir que lo que están tomando	disponer de sus bienes, tales como sus casa, carros, incluso ahorro en moneda extranjera, o pedir a sus familiares en el exterior que les envíen divisas para poder cubrir los gastos medico necesarios para recuperar su salud, lo que es muy preocupante, porque en algunos casos por no contar con un respaldo patrimonial, les ha tocado recurrir a la salud pública, y pasar a recibir una atención medica que no garantiza su salud y su vida.	persona que esté en más riesgo del grupo familiar, porque costoso lesionar al patrimonio.	cada día las sumas aseguradas valen menos y se consumen de una manera más desproporcionada que hace que el cliente no tenga un resguardo claro sobre su futuro de salud, ahí la única manera de dar un respaldo a todo esto es siempre a una moneda fuerte y que deba tomarse en consideración un paquete, que si el cliente tiene una lealtad grande, también debe existir un paquete para ellos que pueda resguardar a futuro su salud, porque estamos hablando de que la inflación se los carcomer a la suma asegurada, y si no se ofrece un paquete atractivo, para nadie va ser atractivo invertir sobre esto, entonces, realmente ahí, hay que tener mucho cuidado.	376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
6	¿Cómo ha venido observando que los asegurados sienten el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?		¿Cómo ha venido observando que los asegurados sienten el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?		¿Cómo ha venido observando que los asegurados corren con el riesgo del deterioro de su salud o la pérdida de su vida, al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, toda vez que en el contexto hiperinflacionario ha minimizado las sumas aseguradas y socavado el valor de su patrimonio, como únicas garantías de pago?		6
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425			realmente no les beneficia en ningún sentido y por eso se alejan del mercado asegurador venezolano.				414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425
UNIDADES TEMATICAS (UT) INDICADOR 6 PREGUNTA 6							
	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	
	UT02E1P6(358:380)	UT02E2P6(358:383)	UT04E3P6(358:425)	UT02E4P6(358:396)	UT04E5P6(358:381)	UT04E6P6(358:402)	
	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	Las sumas aseguradas no logran satisfacer las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano.	
UNIDADES TEMATICAS (UT) AGRUPADAS EN SUBCATEGORIAS (SC)							
	UT02E1P6(358:380) UT02E2P6(358:383) UT04E3P6(358:425) UT02E4P6(358:396) UT04E5P6(358:381) UT04E6P6(358:402)						
	SC7 – Cuando el riesgo del deterioro de la salud o la pérdida de la vida, está presente al no ser atendidas las necesidades de atención en salud, en el contexto hiperinflacionario venezolano						
CATEGORIAS (C) QUE AGRUPAN LAS SUBCATEGORIAS (SC)							
	C6 - La inseguridad aseguradora de la salud y la vida en el contexto hiperinflacionario venezolano						

CAPITULO II

ANALISIS DE CONTENIDO P7

Objetivo Especifico 2	Variable	indicador	subindicador	Capitulo
2. Caracterizar la calidad de servicio percibida por los asegurados del sector salud en el contexto de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Calidad de Servicio percibida	Velocidad de Respuesta	7 Manejo de quejas y reclamos	II

Pregunta	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		Pregunta
	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		
7	¿Cómo ha venido observando usted la velocidad de respuesta que se le da al asegurado, después de haber hecho el reclamo y este haber sido recibido por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), en el sentido de la afectación del valor de dinero reclamado por haberse devaluado en producto del contexto hiperinflacionario Venezolano?		¿Que opinión merece, de aquellos gastos médicos no cubiertos por las aseguradoras y pendientes de pago por los gastos médicos recibidos, que su valor es afectado, ya que, este dinero es presentado en contra reembolso ante la empresa de seguros y rechazados, sufriendo al mismo tiempo una devaluación producto del contexto hiperinflacionario venezolano, tomando en cuenta también la demora de la respuesta que se le da al asegurado por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora?		¿Que opinión merece, de aquellos gastos médicos no cubiertos por las aseguradoras y pendientes de pago por los gastos médicos recibidos, que su valor es afectado, ya que, este dinero es presentado en contra reembolso ante la empresa de seguros y rechazados, sufriendo al mismo tiempo una devaluación producto del contexto hiperinflacionario venezolano, tomando en cuenta también la demora de la respuesta que se le da al asegurado por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora?		7
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
Fila							Fila
426	UT02E1P7(426:446)	UT02E2P7(426:447)	UT04E3P7(426:465)	UT02E4P7(426:460)	UT04E5P7(426:444)	UT04E6P7(426:508)	426
427							427
428							428
429	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	429
430							430
431							431
432							432
433							433
434							434
435	En general todas las empresas del mercado asegurador se están cuidando y evitando denuncias y quejas ante la SUDE-	También es lamentable esa velocidad de respuesta como sabemos es muy demorada y perjudica totalmente al asegurado, ya	Realmente las respuestas de las compañías de seguros son muy lentas, muchas veces hacen compromisos de pagos de cinco días	Mi opinión de aquellos casos en que las aseguradoras por las distintas causas o razones de carácter técnico, no asume su	Pareciera que la calidad de servicio va decayendo también con la inflación, o sea, al seguro también le conviene dar respuestas tardías, para cuando entregan	Los gastos que no son cubiertos por la aseguradora y el cliente los paga de alguna manera con reembolso, pienso que de	435
436							436
437							437
438							438
439							439

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
7	¿Cómo ha venido observando usted la velocidad de respuesta que se le da al asegurado, después de haber hecho el reclamo y este haber sido recibido por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), en el sentido de la afectación del valor de dinero reclamado por haberse devaluado en producto del contexto hiperinflacionario Venezolano?		¿Que opinión merece, de aquellos gastos médicos no cubiertos por las aseguradoras y pendientes de pago por los gastos médicos recibidos, que su valor es afectado, ya que, este dinero es presentado en contra reembolso ante la empresa de seguros y rechazados, sufriendo al mismo tiempo una devaluación producto del contexto hiperinflacionario venezolano, tomando en cuenta también la demora de la respuesta que se le da al asegurado por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora?		¿Que opinión merece, de aquellos gastos médicos no cubiertos por las aseguradoras y pendientes de pago por los gastos médicos recibidos, que su valor es afectado, ya que, este dinero es presentado en contra reembolso ante la empresa de seguros y rechazados, sufriendo al mismo tiempo una devaluación producto del contexto hiperinflacionario venezolano, tomando en cuenta también la demora de la respuesta que se le da al asegurado por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora?		7
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476	ASEG, por tal motivo, aquellos casos que son rechazados deben estar bien argumentados, para evitar molestias y multas que le afectan su imagen y finanzas.	que cuando logra el retorno de su reembolso en bolívares pues ya está totalmente devaluada la moneda es otra gran pérdida para el asegurado como tal.	consecutivos, de siete días, de diez días y no lo cumplen, lo que genera que muchas instituciones del sector salud, tomen la determinación de solo recibir casos por el área de emergencia y conllevando la afectación al asegurado, esto va en decremento del paciente, en decremento del asegurado y es por la política que está aplicando la aseguradora, ahí, el problemas es grave por lo que hay compromisos con la institución, compromisos que muchas veces no cumplen en determinado tiempo y que genera malestar entre la parte médica, la parte institucional, y por ende es el rechazo hacia las empresas de seguros y muchas veces a la actividad que ellas representan.	responsabilidad de pago o simplemente las rechaza, implica que esos asegurados tengas que hacer denuncias a la SEDE-ASEG, para reclamar sus pagos hechos como contra reembolso, lo que trae como consecuencia que ese dinero lo recibe devaluado, por el tiempo que tarda ese proceso de reclamación, realidad de la que las clínicas actualmente están muy conscientes y que precisamente es uno de los factores por los que exige el pago de contado de las asistencias médicas.	el dinero de un reembolso, ya no sea representativo eso afecta también al asegurado	alguna forma deber ser considerado en base a que si lo estas pagando en dólares el dinero debe ser reembolsado en dólares y si el cliente lo pago bajo su moneda interna igualmente hay que hacer la equivalencia en base a las condiciones que tenga la póliza, o sea, si al cliente se le van a cubrir los gastos, debe reembolsárselo de la misma manera que los percibió y si es parte inflacionaria, porque los pago en bolívares, pero si los pago en dólares debe recibir el reembolso en dólares, pero si lo pago en bolívares debe recibir su equivalente en dólares, porque inicialmente la póliza la adquirió en bolívares a un dólar de ese momento, para evitar este tipo de controversia donde el cliente al recibir nuevamente su dinero el cliente, no va tener ningún tipo de beneficio sino que el gasto se le incurre hasta tres o cuatro veces más, o de repente se desvanece en el tiempo. el dinero que ha recibido entonces es preferible que si está pagando una póliza en dólares reciba tu dinero en dólares, si un cliente está pagando su póliza en dólares, la SUDEASEG, debe entender o semejar entender de que al cliente un contra reembolso o un reembolso bajo las	440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
7	¿Cómo ha venido observando usted la velocidad de respuesta que se le da al asegurado, después de haber hecho el reclamo y este haber sido recibido por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), en el sentido de la afectación del valor de dinero reclamado por haberse devaluado en producto del contexto hiperinflacionario Venezolano?		¿Que opinión merece, de aquellos gastos médicos no cubiertos por las aseguradoras y pendientes de pago por los gastos médicos recibidos, que su valor es afectado, ya que, este dinero es presentado en contra reembolso ante la empresa de seguros y rechazados, sufriendo al mismo tiempo una devaluación producto del contexto hiperinflacionario venezolano, tomando en cuenta también la demora de la respuesta que se le da al asegurado por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora?		¿Que opinión merece, de aquellos gastos médicos no cubiertos por las aseguradoras y pendientes de pago por los gastos médicos recibidos, que su valor es afectado, ya que, este dinero es presentado en contra reembolso ante la empresa de seguros y rechazados, sufriendo al mismo tiempo una devaluación producto del contexto hiperinflacionario venezolano, tomando en cuenta también la demora de la respuesta que se le da al asegurado por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora?		7
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508						condiciones que tiene el contrato, debe ser en dólares igualmente, si la aseguradora no llega a un convenio con la superintendencia, es porque simplemente, existe un control de cambio que lo que genera es que no pueda vender la póliza en dólares entonces una aseguradora de alguna manera ofrece una póliza en dólares en un país donde existe un control de cambio y no es legal, no se debe estar ofreciendo pólizas de seguros en dólares, en conclusión en nuestro país no hay Estado de Derecho, no hay Ley, no hay nada, por eso es que existe un alto riesgo para estar ofreciendo pólizas de seguros donde existe un desequilibrio económico, social, político y financiero.	477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508
UNIDADES TEMATICAS (UT) INDICADOR 7 PREGUNTA 7							
	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	
	UT02E1P7(426:446)	UT02E2P7(426:447)	UT04E3P7(426:465)	UT02E4P7(426:460)	UT04E5P7(426:444)	UT04E6P7(426:508)	

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
7	¿Cómo ha venido observando usted la velocidad de respuesta que se le da al asegurado, después de haber hecho el reclamo y este haber sido recibido por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), en el sentido de la afectación del valor de dinero reclamado por haberse devaluado en producto del contexto hiperinflacionario Venezolano?		¿Que opinión merece, de aquellos gastos médicos no cubiertos por las aseguradoras y pendientes de pago por los gastos médicos recibidos, que su valor es afectado, ya que, este dinero es presentado en contra reembolso ante la empresa de seguros y rechazados, sufriendo al mismo tiempo una devaluación producto del contexto hiperinflacionario venezolano, tomando en cuenta también la demora de la respuesta que se le da al asegurado por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora?		¿Que opinión merece, de aquellos gastos médicos no cubiertos por las aseguradoras y pendientes de pago por los gastos médicos recibidos, que su valor es afectado, ya que, este dinero es presentado en contra reembolso ante la empresa de seguros y rechazados, sufriendo al mismo tiempo una devaluación producto del contexto hiperinflacionario venezolano, tomando en cuenta también la demora de la respuesta que se le da al asegurado por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora?		7
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	La lentitud de respuesta a las reclamaciones afecta negativamente al asegurado desprotegido en su totalidad.	
UNIDADES TEMATICAS (UT) AGRUPADAS EN SUBCATEGORIAS (SC)							
UT02E1P7(426:446) UT02E2P7(426:447) UT04E3P7(426:465) UT02E4P7(426:460) UT04E5P7(426:444) UT04E6P7(426:508)							
SC8 – Las denuncias justas de quejas y reclamos agravan la situación del asegurado.							
CATEGORIAS (C) QUE AGRUPAN LAS SUBCATEGORIAS (SC)							
C7 – El incumplimiento de los con tratos por parte de las empresas aseguradoras está impactando negativamente al asegurado.							

CAPITULO III

ANALISIS DE CONTENIDO P8

Objetivo Especifico 3	Variable	indicador	subindicador	Capitulo
3. Determinar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Malas practicas	Legales	8 Vacíos Ley Actividad Aseguradora	III

Pregunta	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		Pregunta
	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		
8	¿Cómo se puede explicar los vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		¿Qué opinión le merece la existencia de vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		¿Cómo se puede explicar los vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		8
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
Fila							Fila
509	UT02E1P8(509:523)	UT02E2P8(509:527)	UT04E3P8(509:611)	UT02E4P8(509:554)	UT04E4P8(509:522)	UT04E4P8(509:543)	509
510							510
511	La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas.	La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas	La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas	La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas	La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas	La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas	511
512							512
513							513
514							514
515							515
516							516
517							517
518	Se debe realizar revisión en general de las políticas y normas emanadas por la SUDEASEG, condicionado	En este caso, tanto los vacíos de ley como de la parte del Estado, pues simple y ainamente es la misma falta de gobierno como tal, ya que el Estado	... Hay un vacío jurídico por la ley de la actividad aseguradora y de verdad que siento que él está protegido es el asegurado, usando hay problema con las clínicas, porque quieren denunciar,	... La Ley de la Actividad Aseguradora, no tiene un contenido que favorezca a los asegurados, y esto lo puedo decir por las muchas situaciones médicas en las que los asegurados quedan	En Venezuela los ciudadanos no cuentan con un Estado de Derecho, hay incumplimiento legal, no apoyan al asegurado.	Simplemente en Venezuela se debe a que no hay un Estado de Derecho, en Venezuela, mientras las leyes no sean cumplidas como lo manda la	518
519							519
520							520
521							521
522							522

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
8	¿Cómo se puede explicar los vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		¿Qué opinión le merece la existencia de vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		¿Cómo se puede explicar los vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		8
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560	general y particular de cada póliza de salud.	no protege a las personas y tampoco supervisa como debe ser a las compañías de seguros.	que las compañías de seguros no se está haciendo cargo de la cobertura del asegurado, se llama a la sala situacional, llegan los representantes de la SUNDEE, a las clínicas, entonces lo que hacen es que dicen; "a no, esto es con la compañía de seguros, vamos a llamar, y llaman, pero queda como un vacío", y en realidad el paciente, o lo que nosotros hemos podido ver o apreciar es que se sienten desentendidos, el Estado Venezolano ha querido direccionar su responsabilidad tanto a las compañías de seguros como a las clínicas privadas, a las compañías de seguros para que atiendan una debilidad que ellos tienen en el área de salud y a las clínicas privadas, quieren atribuirle, de que tienen que atender a los pacientes al costo del estado, como si estuvieran subsidiados y aparte de eso no le da ninguna garantía el Estado a las clínicas queriendo que las clínicas trabajen por un precio por debajo, para nadie es un secreto, que las compañías o las clínicas privadas tienen que buscar con modos propios, con sus propios recursos, lo que es insumos, suministros material médico quirúrgico, todos los insumos y muchas veces esos insumos tienen que ser	abandonados a la suerte de una llamada telefónica de un funcionario de la SUDEASEG, pues, ningún otro órgano tiene facultad de protección de estas personas, precisamente cuando más necesitan y es cuando se encuentran en un mal estado de salud, lo que implica que el Estado social venezolano es el más disminuido con el que cuenta el pueblo de Venezuela, esta situación, hace que aquellos asegurados que han cumplido y correspondido con la empresa aseguradora no puedan defender sus derechos de salud que a su vez afectan sus derechos patrimoniales, pues, sufren pérdidas económicas en para poder recuperar su salud, dejando a su familia en una posición de desventaja para el futuro.		jurisprudencia y la ley que el Estado de alguna manera oficializa, esta situación seguirá originándose, ese es el motivo por el cual puede existir ese vacío tanto del Estado como de la Ley Aseguradora, porque para que las leyes se cumplan debe haber un respaldo que realmente contribuyan a que el asegurado este de alguna forma soportado a resolver los problemas que se le presenten en el camino y por eso es que se origina estos vacíos, por parte del estado y por parte de la empresa aseguradora al ver que el estado no responde.	523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
8	¿Cómo se puede explicar los vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		¿Qué opinión le merece la existencia de vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		¿Cómo se puede explicar los vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		8
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
561			traídos del exterior, entonces				561
562			tenemos primero, una ley de				562
563			ilícitos cambiarios que fue				563
564			derogada por el gobierno				564
565			nacional, también amenazan				565
566			a diario a las clínicas con				566
567			cerrarlas por si cobran en				567
568			divisas o en monedas				568
569			distintas a la moneda				569
570			nacional, aparte de so el				570
571			asegurado como tal se siente				571
572			desprotegido y lo otro que				572
573			hay muchos vacíos jurídicos				573
574			y las sumas aseguradas, las				574
575			compañías de seguros no las				575
576			actualizan, como lo viene				576
577			haciendo las sumas				577
578			aseguradas de los vehículos				578
579			o los ramos patrimoniales o				579
580			con otros ramos,				580
581			simplemente en la parte de				581
582			salud siento que es la más				582
583			desistida, se hacen				583
584			incrementos en las sumas				584
585			aseguradas como lo referi en				585
586			los puntos anteriores, los				586
587			hacen, pero es una vez al				587
588			año, aplican plazos de				588
589			espera y por eso mucha				589
590			gente del mercado se ha ido				590
591			retirando y prefieren irse al				591
592			mercado extranjero que a				592
593			pesar de que le paga el				593
594			mercado nacional en				594
595			bolívares tienen una				595
596			protección en dólares el				596
597			contravalor en dólares,. Y				597
598			aparte de eso si responden,				598
			compañías como VUMI				
			GRUOP, BEST DOCTOR,				
			BMI, que son las que están				
			dando horita la talla a nivel				
			nacional.				

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
8	¿Cómo se puede explicar los vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		¿Qué opinión le merece la existencia de vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		¿Cómo se puede explicar los vacíos de la Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado para atender demandas?		8
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611							599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611
UNIDADES TEMATICAS (UT) INDICADOR 8 PREGUNTA 8							
	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	
	UT02E1P8(509:523) La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas.	UT02E2P8(509:527) La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas	UT04E3P8(509:611) La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas	UT02E4P8(509:554) La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas	UT04E4P8(509:522) La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas	UT04E4P8(509:543) La inacción del Estado no protege a las personas y tiene deficiencia de supervisión a las compañías aseguradoras y clínicas	
UNIDADES TEMATICAS (UT) AGRUPADAS EN SUBCATEGORIAS (SC)							
	UT02E1P8(509:523)	UT02E2P8(509:527)	UT04E3P8(509:611)	UT02E4P8(509:554)	UT04E4P8(509:554)	UT04E4P8(509:543)	
SUBCATEGORIAS (SC)							
	SC9 - Los vacíos de Ley de Actividad Aseguradora y la deficiencia del Estado no favorece la oportuna atención de las demandas						
CATEGORIAS (C) QUE AGRUPAN LAS SUBCATEGORIAS (SC)							
	C8 - La falta de un Estado de Derecho impacta negativamente al Sector Salud						

CAPITULO III

ANALISIS DE CONTENIDO P9

Objetivo Especifico 3	Variable	indicador	subindicador	Capitulo
3. Determinar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Malas practicas	Planes de salud	9 Cumplimiento contratos de seguro vigentes con antigüedad	III

Pregunta	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		Pregunta
	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		
9	¿De qué forma puede usted blindar los contratos para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables en tiempos de hiperinflación, ante el deterioro del sector privado de salud, por los sobreprecios de clínicas para cubrir los gastos médicos en las clínicas y ante la falta de control por parte del Estado en favor de los asegurados?		¿De qué forma pudiesen blindarse los contratos para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables en tiempos de hiperinflación, ante el deterioro del sector privado de salud, por las limitaciones para ajustar los precios de los gastos médicos en las clínicas, que no se pueden cubrir por las insuficientes sumas aseguradas y por el control por parte del Estado en favor de los asegurados?		¿De qué forma considera usted que las compañías de seguros pudiesen blindar los contratos, para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables en tiempos de hiperinflación, y por el deterioro del sector privado de salud, junto a los sobreprecios de clínicas para cubrir los gastos médicos, y la falta de control por parte del Estado en favor de los asegurados?		9
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
Fila							Fila
612	UT02E1P9(612:627)	UT02E2P9(612:627)	UT04E3P9(612:625)	UT02E4P9(612:651)	UT04E5P9(612:627)	UT04E6P9(612:641)	612
613							613
614							614
615	Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	615
616							616
617							617
618							618
619							619
620							620
621	... La única fórmula que existe para blindar el mercado asegurador y sector salud (clínicas, laboratorios, etc), es con pólizas en moneda dura (dólares).	Pienso que la única manera de blindar estos contratos es hacerlo con sumas aseguradas en dólares para poder sobrepassar la hiperinflación que estamos viviendo.	Todo pareciera que solo una moneda dura pudiese blindarlos... pero resultara oneroso al asegurado, dada la situación país...	En mi opinión los contratos de seguros, están desde el punto de vista legal, hechos para solo favorecer a las aseguradoras y no a los asegurados, y esto se ve cada vez que se presentan dificultades en las reclamaciones tanto de los asegurados como de las	Más que las compañías de seguro, pienso que es un deber del Estado Venezolano con sus ciudadanos. A las empresas, no les importa mucho esto...	... No existe un respaldo y un Estado de Derecho legal dentro de un País, esto trae como consecuencia todo este tipo de concurrencias y digamos deficiencias de respaldo hacia el asegurado, inclusive hacia la misma aseguradora, porque al no haber Estado de Derecho,	621
622							622
623							623
624							624
625							625
626							626
627							627
628							628
629							629
630							630

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
9	¿De qué forma puede usted blindar los contratos para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables en tiempos de hiperinflación, ante el deterioro del sector privado de salud, por los sobrepagos de clínicas para cubrir los gastos médicos en las clínicas y ante la falta de control por parte del Estado en favor de los asegurados?		¿De qué forma pudiesen blindarse los contratos para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables en tiempos de hiperinflación, ante el deterioro del sector privado de salud, por las limitaciones para ajustar los precios de los gastos médicos en las clínicas, que no se pueden cubrir por las insuficientes sumas aseguradas y por el control por parte del Estado en favor de los asegurados?		¿De qué forma considera usted que las compañías de seguros pudiesen blindar los contratos, para que los planes de seguros vigentes y con antigüedad, se mantengan con sumas aseguradas sustentables en tiempos de hiperinflación, y por el deterioro del sector privado de salud, junto a los sobrepagos de clínicas para cubrir los gastos médicos, y la falta de control por parte del Estado en favor de los asegurados?		9
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651				clínicas ante las empresas de seguros, estas se apoyan en su ley de la actividad aseguradora, cuando existen situaciones con coberturas que no cumplen con los condiciones, situación que solo se puede resolver con una nueva ley de la actividad aseguradora con un reglamento bien adaptado a la realidad económica del país, buscando siempre la protección del débil jurídico como lo es el asegurado, que a la larga es quien hace sostenible la estructura económica de ambos sectores, tanto el asegurador como el de la salud.		inclusive el Estado puede imponer normas a una aseguradora sin importar que realmente existe una jurisprudencia o una Ley correspondiente para que el comercio de estas pólizas tengan un beneficio correcto y amparado tanto para ellos como aseguradores como para el mismo ciudadano.	631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651
UNIDADES TEMATICAS (UT) INDICADOR 9 PREGUNTA 9							
	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	
	UT02E1P9(612:627) Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	UT02E2P9(612:627) Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	UT04E3P9(612:625) Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	UT02E4P9(612:651) Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	UT04E5P9(612:627) Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	UT04E6P9(612:641) Desprotección al asegurado: planes con sumas aseguradas insuficientes e insostenibles en el tiempo.	
UNIDADES TEMATICAS (UT) AGRUPADAS EN SUBCATEGORIAS (SC)							
	UT02E1P9(612:627) UT02E2P9(612:627) UT04E3P9(612:625) UT02E4P9(612:651) UT04E5P9(612:627) UT04E6P9(612:641)						
SUBCATEGORIAS SC							
	SC- 10						
CATEGORIAS (C) QUE AGRUPAN LAS SUBCATEGORIAS (SC)							
	C9 - La Ley de la actividad aseguradora y su mala estructuración, para no cumplir el fin de la protección o cobertura legal a los asegurados						

CAPITULO III

ANALISIS DE CONTENIDO P10

Objetivo Especifico 3	Variable	indicador	subindicador	Capitulo
3. Determinar las malas prácticas que vulneran la sostenibilidad de la actividad aseguradora en el sector salud de la Venezuela hiperinflacionaria desde el Derecho Mercantil.	Malas practicas	Cobertura	10 Atención medica de calidad	III

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
10	¿Cuál es la situación actual de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?		¿Cuál es la situación actual por usted observada, de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?		¿Cuál cree usted, que es la situación actual de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas o pre-existentes y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?		10
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
Fila							Fila
652	UT02E1P10(652:676)	UT02E2P10(652:674)	UT04E3P10(652:667)	UT02E4P10(567:720)	UT04E4P10(567:669)	UT04E4P9(567:698)	652
653							653
654							654
655	¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	655
656							656
657							657
658							658
659							659
660							660
661							661
662							662
663							663
664							664
665	665						
666	666						
667	667						
668	668						
669	669						
670	670						

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4			
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta	
10	¿Cuál es la situación actual de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?		¿Cuál es la situación actual por usted observada, de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?		¿Cuál cree usted, que es la situación actual de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas o pre-existentes y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?		10	
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado	
671	cambio a raíz de la hiperinflación, Nos llevó a cubrir todo en moneda dura, lo cual, de una manera, garantiza y protege a los asegurados.	pues quedan prácticamente desprotegidos.		cio de las aseguradoras, pero que precisamente por contar con una ley de la actividad aseguradora que le favorece para disminuir o desmejorar concurrentemente la suma asegurada de este segmento de personas de la tercera edad, es simplemente una gran injusticia social, pues estas empresas de alguna manera practican una estrategia de exclusión de todas estas personas por pertenecer a un grupo de asegurados de alto riesgo de salud por su elevadas edades, y que no existe, ningún órgano del gobierno que vele por su protección patrimonial, al encontrarse en malas condiciones su salud, pues las aseguradoras aumentan sus sumas aseguradas, lo que hace que estas personas no puedan recibir una atención médica de alta calidad, así como también, aquellas personas asegurados que ya tienen una enfermedad crónica, e igualmente las asegurados no las protegen aumentándoles las sumas aseguradas, lo que trae como resultado que queden desamparadas ante una necesidad médica, y paulatinamente desprotegidas en el tiempo, pues la hiperinflación se consume la estática suma asegurada con la que queda después de haberse demostrado la		eficientes y más en un país donde el alto costo de la vida no puede darte para cubrir ciertas expectativas futuras sobre tu salud, entonces por lo tanto, es complicado que esas consecuencias que se están originando actualmente donde no se siente protegido el asegurado debido a trasciende de una enfermedad o trasciende un diagnóstico, se motiva a que bueno, si las pólizas no tienen un resoplado económico lo suficientemente a largo plazo, por más que tenga un respaldo legal no va a tener tampoco el respaldo económico porque de repente vas a pagar mucho dinero pero un dinero que puede estar pagado bajo un criterio digamos fortuito o desbalanceado.		
672								671
673								672
674								673
675								674
676								675
677								676
678								677
679								678
680								679
681								680
682								681
683								682
684								683
685								684
686								685
687								686
688								687
689								688
690								689
691	690							
692	691							
693	692							
694	693							
695	694							
696	695							
697	696							
698	697							
699	698							
700	699							
701	700							
702	701							
703	702							
704	703							
705	704							
706	705							
707	706							
708	707							
709	708							
710	709							
	710							

	Instrumento 2		Instrumento 3		Instrumento 4		
Pregunta	ENTREVISTA A GERENTES DE EMPRESAS DE SEGUROS		ENTREVISTA A GERENTES DE CLÍNICAS		ENTREVISTA A LOS ASEGURADOS		Pregunta
10	¿Cuál es la situación actual de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?		¿Cuál es la situación actual por usted observada, de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?		¿Cuál cree usted, que es la situación actual de los contratos de seguros de salud con antigüedad, para los asegurados con enfermedades crónicas o pre-existentes y los asegurados de la tercera edad, ante un estado de desprotección por las coberturas insuficientes y ante la ausencia de planes de salud consecuentes?		10
Entrevistado	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	Entrevistado
711 712 713 714 715 716 717 718 719 720				aparición de una enfermedad crónica o terminal.			711 712 713 714 715 716 717 718 719 720
UNIDADES TEMATICAS (UT) INDICADOR 1 PREGUNTA 1							
	Entrevistado E1	Entrevistado E2	Entrevistado E3	Entrevistado E4	Entrevistado E5	Entrevistado E6	
	UT02E1P10(652:676) ¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	UT02E2P10(652:674) ¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	UT04E3P10(652:667) ¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	UT02E4P10(567:720) ¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	UT04E4P10(567:669) ¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	UT04E4P9(567:698) ¿Utopía?: Cobertura y atención de calidad en asegurados con enfermedades crónicas y de tercera edad	
UNIDADES TEMATICAS (UT) AGRUPADAS EN SUBCATEGORIAS (SC)							
	UT02E1P10(652:676) UT02E2P10(652:674) UT04E3P10(652:667) UT02E4P10(567:720) UT04E4P10(567:669) UT04E4P9(567:698)						
SUBCATEGORIAS (SC)							
	SC11 - El Estado Venezolano, el primer imputado por el derecho a la salud y la vida de sus ciudadanos						
CATEGORIAS (C) QUE AGRUPAN LAS SUBCATEGORIAS (SC)							
	C10 - En el ocaso de la vida en un país con una economía hiperinflacionaria						