



**República del Ecuador**

**Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil**

**Trabajo de Titulación  
Para la Obtención del Título de:**

**Ingeniera en Gestión Empresarial Mención Marketing y Ventas**

**Tema:**

**Covid19 en Ecuador: Oportunidades y Amenazas para las Compañías de Seguros y  
Medicina Prepagada.**

**Autora:**

**Anggie Gabriela Ponce Torres**

**Director del Trabajo de Titulación:**

**Ing. Gustavo La Mota Terranova MSc.**

**2021**

**Guayaquil – Ecuador**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de cada error, fortaleciéndome, bendiciéndome y dándome fuerzas en este largo camino para alcanzar esta meta, a mi madre, mis hermanos, mi novio que son el motivo de todos mis logros.

## **DEDICATORIA**

A Armando Ponce, quien me acompaña siempre y celebra conmigo cada uno de mis logros.  
A mi mama, mis hermanos y novio por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

## **DERECHO DE AUTOR**

Declaro que la investigación es absolutamente original, autentica, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes; y doy mi consentimiento para que la UTEG realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio, dentro de las regulaciones de la universidad, con el fin de promover la consulta, análisis y uso publico de la producción intelectual.

Anggie Ponce T.

---

Anggie Gabriela Ponce Torres  
CI # 0952805059

# **COVID19 EN ECUADOR: OPORTUNIDADES Y AMENAZAS PARA LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MEDICINA PREPAGADA**

Anggie Gabriela Ponce Torres  
**poncettorresgabriela94@gmail.com**

## **RESUMEN**

En el presente artículo académico se estableció y analizó las oportunidades y amenazas para las compañías de Seguros y Medicina Prepagada durante la pandemia Covid-19 en el Ecuador para conocer cuales han sido los cambios que ha tenido el sector asegurador. Otro de los puntos en la investigación fue comparar las cifras de ventas de seguros médicos con registros de años anteriores.

Por medio del método comparativo se ha revisado literatura especializada como son, informes de la PwC y Deloitte sobre el estado de las compañías de seguro a nivel mundial tras la pandemia y entrevistas a profundidad con gerentes y ejecutivos de las compañías nacionales para revisar si lo que sucede en el panorama internacional sucede en el panorama nacional.

Adicional se logró destacar los cambios e impactos que ha tenido el sector asegurador durante la pandemia Covid-19 en el Ecuador. Uno de los principales impactos fue el aumento de la siniestralidad y la situación financiera generando grandes afectaciones en el mercado produciendo rápidamente cambios que se han desarrollado tras la pandemia tales como: nuevas estrategias para la comercialización del seguro, nuevas actividades digitales, la modificación en los modelos de distribución en las compañías de seguro.

Palabras clave: Sector asegurador, Compañía de seguro, Medicina prepagada, Covid-19.

## **INTRODUCCIÓN**

El riesgo asociado con eventos imprevistos representa el factor más importante dentro del entorno asegurador.

El seguro es una medida de prevención de un acontecimiento en el que, tanto clientes como firmas, pueden anticipar riesgos, pero donde es imposible definir cuando ocurrirán. Ante la situación que se está viviendo por la pandemia mundial del Covid19, las entidades aseguradoras tienen como una de sus prioridades definir los mecanismos que permitan cuantificar correctamente las tasas de riesgo y con ello asumir, responsable pero rentablemente, los siniestros de su cartera de clientes en el marco de un escenario que resulta nuevo para todos.

Según la Organización de las Naciones Unidas (2020), la pandemia ha afectado a las diferentes esferas de la sociedad, paralizando la economía. La industria aseguradora ha encontrado diferentes estrategias ya sea para la retención de clientes, creación de planes médicos, nuevos procesos virtuales de venta para complementar los que ya existen en el mercado.

¿Cómo ha variado la venta de seguros médicos en el Ecuador durante la pandemia Covid-19?, ¿Qué estrategias de venta han utilizado las aseguradoras por la alta competencia que existe en la ciudad?, ¿Cuáles son las amenazas y oportunidades que se han presentado durante este tiempo? El presente artículo presenta las respuestas a estas preguntas que surgen en un contexto inesperado: La pandemia por el Covid19.

Para ello se plantea el siguiente problema: Durante la pandemia Covid-19 en Ecuador, ¿cuál han sido las oportunidades y amenazas en el sector asegurador? Mientras que como objetivo la investigación propone: Determinar las oportunidades y amenazas para las compañías de Seguros y Medicina Prepagada durante la pandemia Covid-19 en el Ecuador.

En la estructura de la presente investigación se abordó el campo contextual problemático, planteando el problema, la situación real, la justificación de la investigación y los objetivos establecidos. También se sustenta la investigación con un marco teórico con escritos, estudios referentes a la fluctuación de las ventas de seguros médicos en el marco de una catástrofe como ocurrió en el terremoto en Ecuador en el año 2016, terremoto en México en el año 2017, el atentado terrorista contra las Torres

Gemelas, llevando a una conclusión sobre el comportamiento en la adquisición de un seguro privado luego de un evento catastrófico.

Determinamos en el marco metodológico la información en ventas de los últimos años en el top 3 de las empresas de seguros médicos y cuáles fueron los cambios que atravesaron las aseguradoras a raíz de la pandemia.

### **Objetivo General**

Establecer las oportunidades y amenazas para las compañías de Seguros y Medicina Prepagada durante la pandemia Covid-19 en el Ecuador.

### **Objetivos Específicos**

Comparar las cifras de ventas de seguros médicos con registros de años anteriores.

Identificar cuáles han sido los impactos que ha tenido el sector asegurador durante la pandemia Covid-19 en el Ecuador.

Explicar los cambios en el sector asegurador en el contexto de la pandemia.

## **MARCO TEÓRICO**

### **Antecedentes**

El presente trabajo de investigación centra su atención en el mercado asegurador del Ecuador país donde el sector de seguros genera un 1,7% del PIB entre las 30 compañías existentes en el territorio, según la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. Lucero (2020).

En 2020, el mundo ha atravesado por una crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del Covid-19. En Ecuador, el pasado 16 de marzo el presidente Lenin Moreno anunció un paquete de medidas para afrontar la situación; mediante Decreto ejecutivo estableció:

Que los prestadores de salud, tanto de la Red Pública Integral de Salud, la Red Privada Complementaria y demás establecimientos de salud privados, garanticen la oportuna y eficaz atención médica y la disponibilidad de los recursos para el diagnóstico y tratamiento integral de ellos usuarios o pacientes relacionados con el Covid-19. (Decreto N°1017,2020, p.7)

En el caso de Ecuador la mayoría de las aseguradoras excluyen las pandemias, esta exclusión se encuentra detallada en las condiciones generales de diferentes aseguradoras como BMI, Confiamed, Best Doctors entre otras. Pero luego de la presentación del mencionado Decreto, todas las compañías de Seguros se vieron en la obligación de garantizar la atención médica y la disponibilidad de recursos para el diagnóstico y tratamiento del covid-19.

En este contexto los seguros han tenido una gran relevancia, pues como ocurre en cada catástrofe, resultan ser una suerte de garantía para la reactivación de las familias, sus economías, y, en este caso en particular, el acceso a servicios de salud que permitieron por vez excepcional que las compañías cubran una arista que no estaba previamente contemplada: las pandemias. Tema que no solo los obligó a replantearse de inmediato, sino que en la actualidad motiva debates y discusiones en torno al rol social de las compañías aseguradoras. En el marco de la pandemia han visto entonces amenazas, pero también oportunidades.

### **Definición del Seguro.**

Según la Real Academia de la Lengua Española (2001), los seguros se definen como los contratos por los que alguien se obliga, mediante el cobro de una prima, a indemnizar el daño producido a otra persona, o a satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas. Sin embargo, más allá de lo etimológico, existen definiciones que se enmarcan en el ámbito jurídico y que permiten entender en detalle la naturaleza de la contratación de seguros.

### **Definición legal del Seguro.**



La legislación sobre el contrato de seguro vigente en Ecuador especifica que esa indemnización que se señala en el párrafo anterior debe realizarse dentro de los límites convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre una eventualidad prevista en el contrato. Ministerio de Comercio y Banca del Ecuador (1963).

Según el artículo cuatro de la legislación citada, se denomina riesgo como el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del solicitante asegurado o beneficiario, ni del asegurador y cuyo acaecimiento hace exigible la obligación del asegurador.

Es así como palabras como eventualidad, imprevisto o incierto, aparecen recurrentemente en artículos académicos, tesis y legislaciones que abordan alguna temática relacionada con los seguros. Y es que estos términos, que hacen referencia a que asegurados y aseguradores afrontan escenarios desconocidos, describen la esencia de lo que significa la naturaleza de este giro de negocio.

En el contrato de seguro se encuentran siete elementos indispensables, ellos son:

- 1) El asegurador;
- 2) El solicitante;
- 3) El interés asegurable;
- 4) El riesgo asegurable;
- 5) El monto asegurado o el límite de responsabilidad del asegurador, según el caso;
- 6) La prima o precio del seguro; y,
- 7) La obligación del asegurador, de efectuar el pago del seguro en todo o en parte, según la extensión del siniestro.

### **Tipos de Seguros.**

Dentro de los contratos de seguros existen diferentes ramos o tipos. Estos se clasifican en: Seguros generales, con los que se cubre incendios, daños a terceros, mercadería y demás; y los seguros

de personas. En esta última clasificación se encuentran los seguros de vida y los seguros de asistencia médica conocido como seguros médicos o seguros de salud.

Según la resolución 449 de la Asamblea Nacional, del 20 de octubre de 2008, la salud debe ser uno de los pilares de la gestión de políticas públicas de parte del Estado. Es así como el artículo tres de la carta magna establece como deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.

Sin embargo, según la publicación de Salvador (2019), el Ministerio de Salud Pública recibió 3.037 millones de dólares, la demanda de servicios de salud lo rebasa, es por eso que el sector privado compensa las prestaciones con un catálogo de servicios para quienes quiera y pueda pagarlo. Sin embargo, la pandemia por el Covid19 demostró que la oferta pública y privada no logró abastecerse.

### **Compañías de Seguro y Medicina Prepagada en el Ecuador**

En Ecuador, el sector privado ha encontrado dos formas de atender la demanda de planes para servicios médicos, es imprescindible marcar una línea que permita diferenciarlas pues, aunque similares, son modelos de negocio diferentes. El primero está constituido por compañías aseguradoras que como un ramo específico para personas ofrecen la cobertura de asistencia de médica; el segundo, está compuesto por compañías que ofrecen el servicio de medicina prepagada. El objetivo de esta última es cubrir los gastos médicos de su cartera de clientes previo al pago de una cuota mensual. Mientras que las compañías de seguros que ofrecen la cobertura de asistencia médica apuntan a asumir directa o indirectamente, o aceptar y ceder los riesgos en base a primas.

La Superintendencia de Compañías Valores y Seguros (2012) define en el Glosario de términos a las aseguradoras de la siguiente forma: son Compañías Anónimas constituidas en el territorio nacional, las cuales están legalmente autorizadas para asumir riesgos, y que, por el pago de una prima se

comprometen a indemnizar al asegurado en caso de siniestros de acuerdo con las condiciones acordadas en la póliza.

Es importante anotar que las compañías de seguros se diferencian además por manejar un músculo económico más fuerte que las empresas de medicina prepagada, pues, adicionalmente, cuentan con servicios de reaseguros que les permite asumir los costos de un siniestro sin que sus finanzas se vean comprometidas.

Según la revista especializada [economipedia.com](http://economipedia.com):

Para que una aseguradora tenga la posibilidad de acometer gran número de contratos y proteger un alto número de cuentas y clientes, es necesario que cuente con una considerable reserva para así tener un alto margen de solvencia ante futuros pagos propios de su actividad económica. Es por ello por lo que el mercado de las compañías de seguros cuenta con un gran tamaño e importancia, siendo un pilar del mercado financiero junto a las entidades bancarias. Galán. J (2020)

Se debe entender al contrato de reaseguro como el documento a través del cual las compañías reaseguradoras se obligan a reparar dentro de los límites establecidos en la ley la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado a consecuencia de la obligación por este asumida como asegurador en un contrato de seguro.

Por otra parte, la Superintendencia de Control del Poder del Mercado (2016) especifica en su publicación “Estudio de Mercado Medicina Prepagada” una definición a cuyo ejercicio, se apunta, data de hace más de dos décadas y surge como una alternativa a un mercado antes cooptado exclusivamente por las compañías de seguros.

La razón de ser del servicio de medicina prepagada nace desde hace 20 años en el Ecuador, en un inicio los servicios de salud fueron prestados por aseguradoras, sin embargo, se introduce un nuevo concepto y variante dentro de este sector, el de Medicina Prepagada, el cual se define como el pago de una cuota de afiliación mensual a cambio de la prestación de servicios médicos.

Tanto las compañías de seguro y las de medicina prepagada deben de tener fuentes de financiamientos, según la resolución 863 de la Asamblea Nacional, de 17 octubre de 2016, las cuales son:

- 1.- Recursos propios provenientes de su capital social, utilidades y reservas;
- 2.- Aportes o cuotas de los afiliados; y,
- 3.- Empréstitos y más medios de financiamiento societario.

Se prohíbe utilizar recursos del Estado para financiar, subsidiar o participar en procesos de rescate financiero de este tipo de compañías.

Teniendo claras ambas definiciones es importante destacar que tanto las aseguradoras como las compañías de medicina prepagada son susceptibles de variaciones en el flujo de ventas dependiendo de los cambios en los contextos sociales, políticos y económicos.

### **Catástrofes Internacionales.**

A nivel internacional, ejemplos sobran en materia de catástrofes. El Siglo XXI arrancó concentrando la atención del mundo en Nueva York, Estados Unidos, blanco de los ataques terroristas de 2001; una catástrofe (ejecutado por la mano del hombre) sin precedentes que pateó el tablero financiero de las compañías aseguradoras.

Los ataques perpetrados el 11 de septiembre de 2001 constituyen el siniestro más grande en la historia de la industria de los seguros, las pérdidas totales fluctúan entre US. \$ 60.000 y US. \$ 80.000 millones. Tan sólo en el mercado de seguros de personas los atentados costaron US. \$ 3.000 millones, y esta alta suma es consecuencia de la concentración en el World Trade Center de ejecutivos dirigentes de altos ingresos que se beneficiaban con coberturas de vida bastante cuantiosas. Este valor es poco a comparación del costo por concepto de daños, el cual esta evaluado en US. \$ 45.000 millones aproximadamente. (Camacho, 2005, p.56).

2001 fue un año difícil para el sector asegurador estadounidense pues, a raíz de un solo acontecimiento, registró la peor pérdida de los últimos 100 años. Sin embargo, casi en simultáneo, el mercado cambió su comportamiento pues la percepción de riesgo provocado por posibles ataques terroristas se disparó a la par de la demanda de seguros.

Las compañías aseguradoras y reaseguradoras afectadas por lo ocurrido y en desarrollo de una nueva política de protección redujeron la oferta, generando un aumento vertiginoso en las tarifas y una restricción aún mayor de las coberturas. A título de ejemplo, las tasas de reaseguros para la aviación subieron en promedio un 300%. (Camacho, 2005, p.61).

Si bien los atentados terroristas del 11 de septiembre de 2001 marcaron un antes y un después para la historia y para la dinámica de las compañías de seguros, lo cierto es que la mayoría de las catástrofes que afronta el sector asegurador corresponden a desastres naturales. Un informe de la Revista especializada Fasecolda revela que en 2017 las pérdidas por daños asegurados a nivel mundial ascendieron a 144.000 millones de dólares de los cuales apenas 6000 millones correspondieron a siniestros causados por el hombre, mientras que el 96% a catástrofes naturales especialmente tornados, huracanes, pero también terremotos.

En 2017, el terremoto de México se constituyó como el segundo evento más costoso de la historia de las compañías de seguros de ese país; las pérdidas sumaron 1.603 millones de dólares. Para entonces según reporta la Revista Fasecolda, el sector se había preparado para atender la demanda de solicitudes de cobro de seguros por daños causados por el terremoto.

Dentro de las acciones efectivas también estuvo la instalación de mesas de información y atención a afectados, que incluía instrucciones sobre cómo hacer la reclamación de daños asegurados, mencionando que aun sin papeles podían hacer la solicitud. Se habilitó un número de asesoría e información a los asegurados y en la página de la AMIS se encontraban los teléfonos de atención de las compañías afiliadas. (Torres, 2018, p65).

Pese a esto, como en toda catástrofe, hubo lecciones aprendidas; aparecieron oportunidades de mejora para próximos eventos catastróficos como la elaboración de protocolos más específicos para la realización de solicitudes de indemnización de los asegurados y la necesidad de definir adecuadamente la suma asegurada en relación con los seguros hipotecarios y en el caso de infraseguro, y además la definición de criterios sobre indemnización de pérdidas consecuenciales. (Torres, 2018, p67)

## Catástrofes en Ecuador

La catástrofe natural más reciente nos remonta al 16 de abril de 2016, un terremoto de 7.8 grados con epicentro en Pedernales, Manabí sacudió también a las compañías aseguradoras.

El sector de seguros de Ecuador informó hoy que ha cubierto el 86% de los siniestros reportados como consecuencia del devastador terremoto de abril pasado en la costa norte del país. De 38.423 casos, las aseguradoras han desembolsado un valor de 373`984.477 informó en un comunicado la Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros. (Diario La República, 2017)

Sin embargo, según información de la Superintendencia de compañía, hasta noviembre del 2016 se registran los siguientes valores:

RESUMEN POR ESTADO MES DE NOVIEMBRE 2016				
ESTADO DEL SINIESTRO	NUMERO DE SINIESTRO	VALOR DE RESERVA	VALOR DE SINIESTRO PAGADO	VALOR DE SINIESTRO NEGADO
EN TRAMITE	2.296	53.540.942,10	27.928.771,54	0,00
LIQUIDADO	5.339	19.901.918,39	44.796.207,68	0,00
NEGADO	1.891	1.797.848,82	229.734,19	37.031.283,15
PAGADO	17.146	14.333.444,44	215.955.935,46	0,00
PARCIALMENTE PAGADO	286	99.686.548,59	73.470.866,62	
REPORTADO	2.219	115.343.591,39	23.296.676,12	35.600,00
(en blanco)		0,00	0,00	0,00
<b>Total general</b>	<b>29.177</b>	<b>304.604.293,74</b>	<b>385.678.191,61</b>	<b>37.066.883,15</b>

Figura 1, estadística de siniestro 16 de abril,2016  
Fuente: Superintendencia de compañía, valores y seguros.

Según información de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, a octubre de 2016, los valores cancelados por las compañías de seguros en Ecuador se desglosan de la siguiente forma. En el rubro negado se detalla que se incluyen aquellos casos donde el valor no supera el deducible, cuando el cliente desiste del reclamo y los eventos donde el siniestro carece de cobertura.

## **El Covid-19**

Se define al coronavirus (SarsCoV2) como:

Una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La emergencia sanitaria se declaró por el Director General de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, coronavirus (2019-nCoV) una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) el 30 de enero de 2020 (*World Health Organization*, 2020).

La OMS coordinó de manera urgente que se empiece a investigar con ayuda internacional para poder entender de qué se trataba el virus e intentar reducir el riesgo que podía causar a nivel mundial, transcurrió el tiempo y el virus llegó a nivel mundial. (*World Health Organization*, (2020).

Actualmente el mundo atraviesa un momento complicado causado por la pandemia del Covid19 que ha provocado el colapso de los sistemas sanitarios públicos y privados a nivel internacional y que además ha ocasionado que las compañías de seguros y las empresas de medicina prepagada se replanteen sus formas de trabajo y otras consideraciones no contempladas en tiempos prepandémicos.

Por esta razón, la pandemia puede significar una buena oportunidad, un parteaguas, para replantear

el negocio de los seguros. Es momento de que los directores y consejos de cada compañía del sector tomen decisiones y se arriesguen a hacer las cosas pensando en el porvenir (Deloitte, 2020).

### **Cambios en el sector asegurador.**

La consultora Deloitte asegura que existe un cambio de ruta en el sector asegurador en el contexto de la pandemia actual donde es importante abordar el escenario previo, la actualidad y qué es lo que cambiará en la mecánica de trabajo de las compañías aseguradoras a futuro. La firma advierte

importante tomar en cuenta que cada compañía con sus propias recetas deberá adecuar las tarifas de los productos, la contención del costo y la redefinición de las inversiones.

Uno de los desafíos que existen, es la siniestralidad que se presenta en esta crisis sanitaria, esto generará reportes y pago de siniestro atípicos, junto a estos efectos, la prima de los seguros podría ser insuficiente debido a la inflación médica. (Deloitte, 2020, p.6).

## **METODOLOGÍA**

### **Métodos de Investigación y Tipos**

La investigación de mercados es un proceso sistemático. Las tareas de este proceso comprenden diseñar métodos para recopilar información, administrar la recolección de información, analizar e interpretar los resultados para comunicarlos a quienes toman las decisiones. Hair, Bushy, Ortinau (2010)

Este trabajo de investigación es una herramienta de análisis para el mercado asegurador pues, en el contexto de la pandemia por el Covid19, identifica los problemas que han enfrentado varias compañías y así como los desafíos y oportunidades que deja esta crisis.

El presente estudio utiliza un método comparativo; primero se centra en los informes de dos empresas auditoras Deloitte y PricewaterhouseCoopers, donde analiza la situación actual del sector asegurador a nivel internacional en la era pospandemia. Esto lo contrastamos con entrevistas que realizamos a gerentes y ejecutivos de las compañías de seguros y medicina prepagada a nivel nacional determinando las amenazas y oportunidades para el sector asegurador en tiempos de Covid-19.

Utiliza además las herramientas del diseño descriptivo, el mismo te permite conocer las características de grupos relevantes como consumidores, organizaciones o áreas de mercado, este diseño requiere una especificación clara de las seis preguntas de la investigación (quién, qué, cuándo, dónde, por qué y cómo. Malhotra (2008)



El estudio descriptivo, con base en información obtenida de la Superintendencia de Compañías, Valores y seguros; analizó la participación en el mercado asegurador para determinar la fluctuación de las ventas obtenidas por diferentes compañías tras la pandemia.

Se recurrió al enfoque mixto, cuantitativo al comparar las cifras de ventas que corresponde al ramo de asistencia médica con registros del período 2019 y 2020 en base a los valores de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, en donde se pudo identificar un claro incremento de las ventas. Adicional se realizó entrevistas en profundidad a 5 personas entre gerentes y ejecutivos de compañías de seguros y medicina prepagada en donde se recopiló información que complementa la investigación; herramienta del enfoque cualitativo.

#### **Unidad de Análisis.**

En el Ecuador existen siete compañías de seguros que operan en el ramo de asistencia médica y 21 compañías de medicina prepagada, según la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros (2020)

#	Compañías de Seguro de Asistencia Médica
1	Bmi
2	Bupa Ecuador S.A. Compañía De Seguros
3	Seguros Sucre S.A.
4	Generali
5	La Unión
6	Pan American Life De Ecuador Compañía De Seguros S.A.
7	Unidos

Figura 2, Compañías de seguro de Asistencia Médica.  
Fuente: Superintendencia de compañía, valores y seguros.

#	Empresas de Medicina Prepagada.
1	Asisken Asistencia Médica S.A.
2	Best Doctors S.A. Empresa De Medicina Prepagada
3	Bluecard Ecuador S. A
4	Bmi Iguales Medicas Del Ecuador S.A.
5	Compañía De Medicina Prepagada Inmedical Medicina Internacional S.A.
6	Confiamed S.A.
7	Ecuasanitas Sa
8	Latina Salud Compañía De Medicina Prepagada S.A. "Latinasalud"
9	Med-Ec S. A
10	Medicina Para El Ecuador Mediecuador-Humana S.A.
11	Medicina Prepagada Cruzblanca S.A.
12	Medicompanies C.A.
13	Mediken Medicina Integral Kennedy Sa
14	Plan Vital Vitalplan S.A.
15	Plus Medical Services S.A. Ecuatoriana De Medicina Prepagada
16	Primepre S.A
17	Proassislife S.A.
18	Saludsa Sistema De Medicina Pre-Pagada Del Ecuador S.A.
19	Sistema De Medicina Prepagada Del Ecuador Vidasana S.A.
20	Transmedical Health Systems S.A.
21	Vumilatina Medicina Prepagada S.A.

Figura 3, Compañías de Medicina Prepagada  
Fuente: Superintendencia de compañía, valores y seguros

### **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.**

Una entrevista en profundidad es una entrevista no estructurada, directa y personal en la que un entrevistador altamente capacitado interroga a una sola persona, con la finalidad de indagar sus motivaciones, creencias, actitudes y sentimientos subyacentes acerca de un tema. Malhotra (2008).

En la investigación se utilizó como técnica, entrevistas, se harán seis entrevistas a profundidad a gerentes y directores de las compañías seleccionadas, también se utilizará material documental, los mismos, fueron los datos recolectados de dos informes internacionales; Deloitte y PricewaterhouseCoopers en donde se menciona lo siguiente puntos:

En los impactos y riesgos de la Covid-19 en el sector asegurador, el 56% de los panelistas considera que la reducción en la comercialización de seguros ha sido el mayor impacto que han sufrido

las entidades aseguradoras durante la pandemia. El 30% de los participantes, sin embargo, entiende que la situación financiera y de los mercados ha supuesto el verdadero problema.

Las compañías de seguro y medicina prepagada, a raíz de la emergencia sanitaria se han visto en la obligación de acelerar el proceso operativo digital, sin ellos no se podía realizar ninguna gestión operativa, sea por cierre de ventas, proceso de emisión del contrato, entrega del contrato, todos estos procesos debían de tener todas las compañías para poder tener una buena gestión comercializar.

Los departamentos señalados como clave durante la crisis son aquellos que están relacionados con los principales riesgos a los que se enfrenta el sector, es decir los departamentos comerciales, como consecuencia de la disminución de la nueva producción, los departamentos de recursos humanos y de sistemas involucrados en la gestión del cambio, así como los departamentos financieros.

Según el informe de Deloitte existirá una modificación en los modelos de distribución en el sector, se alcanzaron las siguientes reflexiones:

- Mayor segmentación de productos por canales de distribución.
- Incremento de la venta a la distancia, en especial web.
- Mayor flexibilidad con los mediadores.
- Digitalización de procesos comerciales.

En las entidades aseguradoras va a experimentar un incremento en la siniestralidad. De hecho, ya se está produciendo numerosas reclamaciones en algunos ramos especializados como salud, viajes y podría continuar en otros ramos como en los seguros de crédito.

Se prevé una redefinición de los productos a los efectos de garantizar futuras crisis. En particular, incluir coberturas opcionales para cubrir situaciones similares al Covid-19. Esto conllevará la necesidad de efectuar cambios a las normativas de seguros y reaseguros.

La situación actual conllevará cambios organizativos futuros, principalmente dirigidos a potenciar el teletrabajo, reducir las jornadas laborales, para evitar la transmisión de la enfermedad.

Al ser una crisis sanitaria y por la percepción de la respuesta de la sanidad pública, el ramo de salud podría tener un comportamiento anticíclico comparado con el resto de los ramos de no vida.

El objetivo de una aseguradora es el de proveer tranquilidad, por lo que es importante plantear estrategias excepcionales para gestionar esta crisis de salud y financiera desde una perspectiva del cliente e incluso con una visión más amplia de sector que permita salir reforzado.

Las aseguradoras están realizando acciones en respuesta al COVID-19 que impactan en toda la cadena de valor.

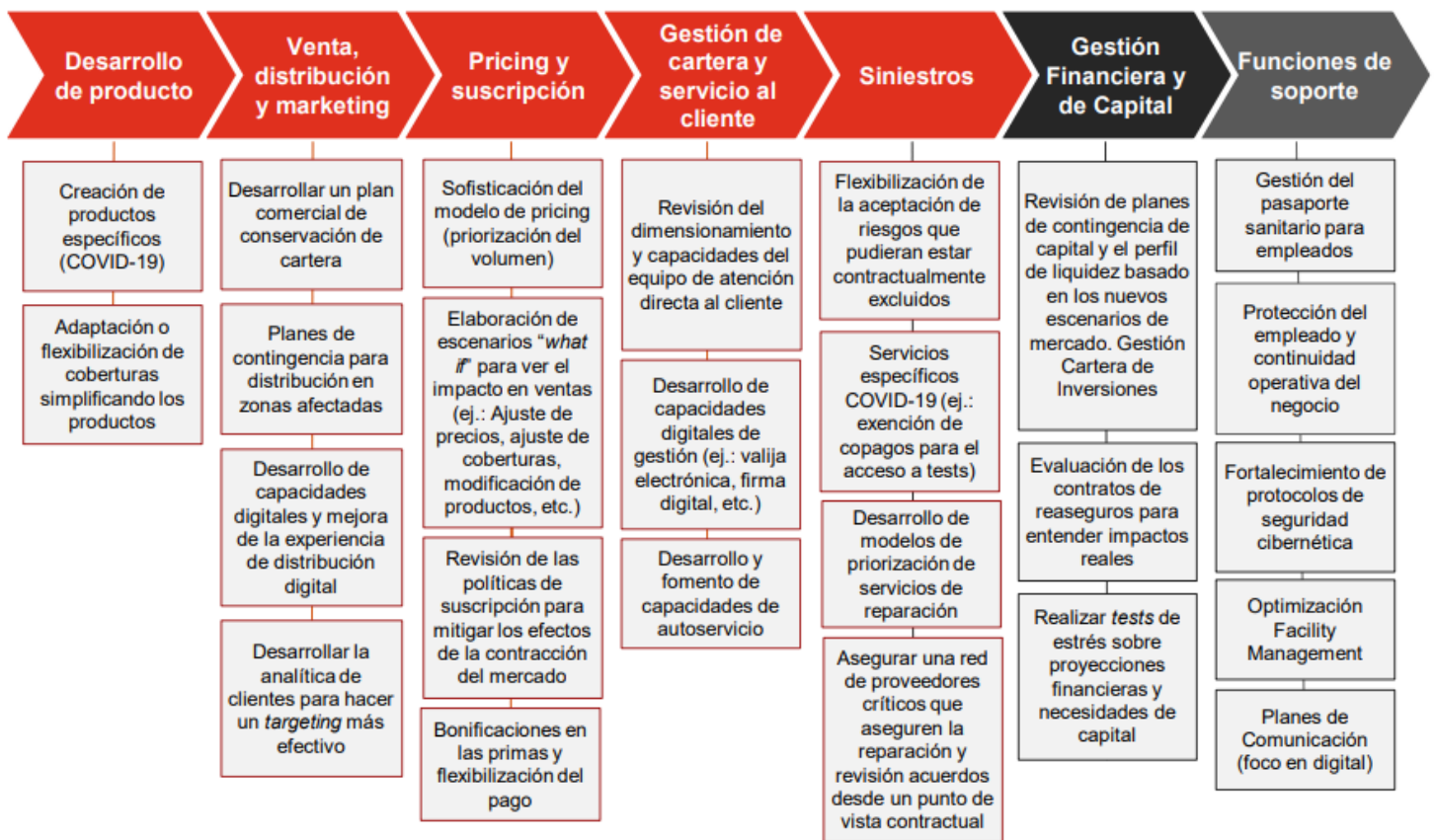


Figura 5, Impacto a lo largo de la cadena de valor (Sector Asegurador)

Fuente: Pwc.es

Según PWC, para las entidades aseguradoras, la reducción de la actividad económica puede significar ingresos reducidos, pero también riesgo reducido en algunos ramos, sin embargo, **para pólizas de seguros de crédito, seguros de desempleo y planes de salud**, se podrá presentar un incremento en la frecuencia de reclamación. Entre algunas de las problemáticas presentadas a partir de la crisis económica actual se encuentran:

- Reducción en la suscripción de pólizas y ventas anuales como resultado de la desaceleración económica.
- Con una sugestión por la mortalidad producto del virus, se podrá incrementar el interés en pólizas de seguros de vida por parte de los clientes.
- La crisis económica impactará la capacidad de pago de primas de los clientes generando un deterioro por el incremento del riesgo de crédito.
- Selección adversa de clientes en un posible escenario de guerra de precios.
- Cambios en los contratos y términos de las pólizas.

Estas problemáticas conllevan a diseñar estrategias por parte de las entidades aseguradoras que permitan a corto/mediano plazo solventar sus dificultades y evitar tener un impacto significativo en su resultado financiero. Para ello, a continuación, se presentan los siguientes enfoques:

- Aceleración de iniciativas digitales para la gestión comercial.
- Realizar proyecciones de suscripción de pólizas de acuerdo con crisis pasadas, involucrando efectos macroeconómicos prospectivos.
- Implementar competitividad de precios enfocándose en ramos no impactados significativamente por la crisis económica.
- Realizar análisis de precios con base en posibles aumentos en la siniestralidad y reducción de poblaciones que adquieran la póliza. (selección adversa)
- Revisión de las exclusiones que se dan dentro de los contratos de seguro y su impacto en la reputación de la aseguradora y renovación de clientes (no pago vs reputación y renovación de clientes)

## Resultados

### Resultados cuantitativo y cualitativo

#### Variación de las ventas de las compañías de Seguro y Medicina Prepagada.

De la información revisada de la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros, se analizó y comparó las ventas en el ramo de asistencia médica, correspondiente al tercer trimestre del año 2019 y 2020, se observó un incremento del 4% tanto en las Compañías de Seguro y las compañías de Medicina Prepagada.

#### Ventas de las Compañías de Seguros en el Ecuador.

VENTAS EN EL RAMO DE ASISTENCIA MÉDICA 2019			
COMPAÑÍAS DE SEGURO	MARZO	JUNIO	SEPTIEMBRE
BMI	\$ 1.646.370,31	\$ 11.967.650,20	\$ 16.308.850,54
BUPA ECUADOR S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	\$ 5.741.873,07	\$ 12.266.252,04	\$ 18.628.844,53
SEGUROS SUCRE S.A.	\$ 624.330,43	\$ 1.426.011,64	\$ 2.430.998,74
GENERALI	\$ 54.334,48	\$ 180.557,40	\$ 355.967,36
LA UNIÓN	\$ 1.847,16	\$ 2.178,14	\$ 2.174,32
PAN AMERICAN LIFE DE ECUADOR	\$ 7.976.650,86	\$ 16.692.128,43	\$ 24.328.502,43
UNIDOS	\$ 5.767,95	\$ 112.922,79	\$ 146.951,49
TOTAL	\$ 16.051.174,26	\$ 42.647.700,64	\$ 62.202.289,41

VENTAS EN EL RAMO DE ASISTENCIA MÉDICA 2020			
COMPAÑÍAS DE SEGURO	MARZO	JUNIO	SEPTIEMBRE
BMI	\$ 2.457.870,60	\$ 12.680.980,60	\$ 17.501.456,38
BUPA ECUADOR S.A.	\$ 6.954.583,22	\$ 14.158.294,11	\$ 22.642.507,86
SEGUROS SUCRE S.A.	\$ 695.276,54	\$ 1.505.987,40	\$ 2.362.733,51
GENERALI	\$ -552,03	\$ 2.560,41	\$ 12.101,76
LA UNIÓN	\$ 1.370,72	\$ 155,49	\$ 432,21
PAN AMERICAN LIFE DE ECUADOR COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	\$ 7.516.906,02	\$ 15.455.225,98	\$ 22.414.944,82
UNIDOS	\$ 4.149,83	\$ 10.264,42	\$ 53.271,02
TOTAL	\$17.629.604,90	\$43.813.468,41	\$64.987.447,56

Porcentaje de crecimiento Compañías de Seguro

4%

Figura 6, Ventas de Compañías de Seguro año 2019-2020

Fuente: Elaboración propia, datos Superintendencia de compañía, valores y seguros

## Ventas de las Compañías de Medicina Prepagada en el Ecuador.

VENTAS EN EL RAMO DE ASISTENCIA MÉDICA 2019			
COMPAÑÍAS/ MEDICINA PREPAGADA	MARZO	JUNIO	SEPTIEMBRE
SALUDSA	\$ 36.892.200,85	\$ 74.800.857,23	\$ 116.197.350,15
BMI IGUALAS	\$ 28.848.354,91	\$ 58.426.621,24	\$ 89.291.053,33
HUMANA	\$ 18.791.582,11	\$ 37.987.175,29	\$ 57.668.913,35
ECUASANITAS	\$ 14.621.075,31	\$ 29.473.939,26	\$ 44.753.321,75
BEST DOCTORS	\$ 9.996.176,93	\$ 18.416.908,91	\$ 27.855.331,39
CONFIAMED	\$ 6.487.388,82	\$ 13.336.566,85	\$ 20.524.381,02
VUMILATINA	\$ 3.134.729,85	\$ 7.554.276,97	\$ 13.244.458,37
CRUZ BLANCA	\$ 2.705.630,65	\$ 5.345.589,96	\$ 7.985.010,59
ASISKEN	\$ 1.880.301,69	\$ 3.825.879,58	\$ 5.884.227,20
MEDIKEN	\$ 1.772.946,41	\$ 3.587.062,85	\$ 5.499.214,19
INMEDICAL	\$ 1.381.898,98	\$ 3.409.021,36	\$ 5.230.229,22
MEDEC	\$ 1.371.099,34	\$ 2.801.004,76	\$ 4.244.394,76
PLAN VITAL	\$ 1.038.862,93	\$ 2.137.919,50	\$ 3.303.274,12
BLUECARD	\$ 746.648,99	\$ 1.583.412,03	\$ 2.608.650,90
PLUSMEDICAL	\$ 739.388,34	\$ 1.407.387,17	\$ 2.076.857,52
LATINA SALUD	\$ 700.574,96	\$ 1.350.134,11	\$ 1.785.090,46
TRANSMEDICAL	\$ 402.728,43	\$ 893.046,69	\$ 1.322.018,31
PRIMEPRE	\$ 345.902,59	\$ 751.940,82	\$ 1.281.394,06
VIDASANA	\$ 164.625,37	\$ 288.867,15	\$ 456.177,92
TOTAL	\$ 132.022.117,46	\$ 267.377.611,73	\$ 411.211.348,61
VENTAS EN EL RAMO DE ASISTENCIA MÉDICA 2020			
COMPAÑÍAS/ MEDICINA PREPAGADA	MARZO	JUNIO	SEPTIEMBRE
SALUDSA	\$ 41.082.789,86	\$ 82.410.461,73	\$ 124.262.886,66
BMI IGUALAS	\$ 31.072.735,77	\$ 62.458.326,34	\$ 93.747.509,11
HUMANA	\$ 19.081.134,52	\$ 38.246.855,98	\$ 57.555.691,53
ECUASANITAS	\$ 15.013.079,65	\$ 28.811.255,14	\$ 43.470.874,20
BEST DOCTORS	\$ 10.486.274,78	\$ 21.001.671,72	\$ 30.841.481,41
VUMILATINA	\$ 6.058.645,38	\$ 15.909.557,44	\$ 23.648.521,62
CONFIAMED	\$ 3.464.452,27	\$ 10.394.735,87	\$ 13.048.754,80
CRUZ BLANCA	\$ 2.615.526,73	\$ 5.166.402,22	\$ 7.664.864,83
ASISKEN	\$ 2.300.783,72	\$ 4.698.512,33	\$ 7.430.974,31
MEDIKEN	\$ 1.873.366,69	\$ 3.442.786,97	\$ 5.267.317,56
MEDEC	\$ 1.499.745,11	\$ 2.848.346,38	\$ 4.270.795,86
INMEDICAL	\$ 1.314.842,00	\$ 2.304.957,72	\$ 3.515.238,78
PLAN VITAL	\$ 1.166.194,14	\$ 1.601.976,80	\$ 2.736.272,07
LATINA SALUD	\$ 780.864,83	\$ 1.435.562,59	\$ 2.434.316,67
PRIMEPRE	\$ 662.607,03	\$ 1.365.295,51	\$ 2.068.548,95
BLUECARD	\$ 616.772,07	\$ 738.844,64	\$ 1.038.957,00
PLUSMEDICAL	\$ 407.940,81	\$ 530.708,13	\$ 919.957,96
VIDASANA	\$ 176.892,90	\$ 379.081,16	\$ 579.844,53
TRANSMEDICAL	\$ 154.029,37	\$ 271.736,96	\$ 458.231,91
PROASSISLIFE	\$ 81.549,87	\$ 178.246,15	\$ 382.563,32
MEDICOMPANIES	\$-	\$ 110.289,24	\$ 361.003,83
TOTAL	\$ 139.910.227,50	\$ 284.305.611,02	\$ 425.704.606,91
Porcentaje de crecimiento Medicina Prepagada		4%	

Figura 7, Ventas de Compañías de Medicina Prepagada año 2019-2020

Fuente: Elaboración propia, datos Superintendencia de compañía, valores y seguros

## **Impactos y cambios que ha tenido el sector asegurador durante la pandemia Covid-19 en el Ecuador.**

Para responder uno de los objetivos del presente trabajo, se ha entrevistado a 6 ejecutivos de las compañías SALUDSA, BEST DOCTORS, CONFIAMED, PLAN VITAL, SEGUROS SUCRE Y BUPA que se encuentran entre los quince primeros puestos de venta del mercado de los seguros del país. Los entrevistados tuvieron que responder a un cuestionario (adjunto anexos) sobre los impactos y cambios por la crisis sanitaria, y coinciden en que, en el marco de este escenario, existen impacto y cambios a considerar.

### **Impactos en el mercado asegurador en el ramo de Asistencia Médica:**

"Aumento de la siniestralidad"

El sector asegurador tuvo un mayor impacto de siniestralidad por caso covid-19 provocando un pico de atenciones hospitalarias, personas en UCI, reembolso pruebas covid a nivel nacional en los meses de marzo y abril. La provincia más afectada según informes del COE Nacional fue la provincia del Guayas con 10436 casos confirmados hasta abril. Esto saturó los hospitales, las compañías de seguro tuvieron que ampliar su personal en el área de reclamos para poder dar respuesta inmediata a sus clientes. Existieron casos que se registraron fuera del país quienes estuvieron por mucho tiempo en terapia intensiva las cuentas pasaban de 60.000 mil dólares a diferencia de las hospitalizaciones en el país que son gastos superiores a 20.000 mil dólares, sin embargo, en las atenciones ambulatorias no se registró incremento de siniestralidad ya que por miedo al contagio los asegurados prefirieron no ir a los hospitales y posponer cualquier tema ambulatorio.

“Situación Financiera”

Dado que el Covid19 provocó graves consecuencias a nivel mundial, muchas empresas se vieron afectadas en sus ingresos. En el sector asegurador una de las líneas más comprometidas a nivel de



ingresos fueron los contratos de seguros médicos corporativos, las empresas cancelaban los contratos y eso perjudicó gran parte, también tuvieron que pagar múltiples siniestros a sus asegurados. Finalmente se menciona que la situación financiera no fue tan negativa, se mencionó que existieron cancelaciones de seguros corporativos, pero ante esta situación las personas se empezaron a dar cuenta que tener un seguro de salud era un gasto primordial, por ello las personas empezaron a asegurarse para tener un respaldo y poder ser atendidos en una institución privada aquí se vio favorecida la venta en la línea de productos individuales.

#### “Comercialización en seguro”

La comercialización del seguro en el ramo de asistencia médica fue otro de los impactos que tuvo el sector asegurador, muchas personas se interesaron en obtener un seguro justamente por la situación de la pandemia, debido a que al no contar con un seguro las probabilidades de atención eran escasas a nivel público. A pesar de que las pandemias estaban excluidas en los contratos médicos, luego de que el gobierno manifestó que todos los seguros privados deben de dar la cobertura a sus clientes, esto fue una gran oportunidad de negocio para las compañías de seguro y medicina prepagada ya que generó confianza y tranquilidad a todos sus clientes.

#### **Cambios en el mercado asegurador en el ramo de Asistencia Médica:**

##### “Estrategias”

Existen grandes cambios desde que se inició esta nueva modalidad de supervivencia, para poder afrontar los cambios en las empresas aseguradoras indicaron que al inicio de este gran cambio las estrategias estaban en manos de la gerencia de cada institución para poder definir las diferentes funciones y afrontar cada una de las etapas de esta situación. Luego de armar cada una de las estrategias le tocaba el turno al departamento de sistemas que fue el que más se necesitó ya que todas las empresas

tuvieron que reinventarse, desde el punto de montar una oficina a cada empleado, hasta poder llegar a cada uno de los clientes de la manera más fácil y rápido. Empezó a existir el teletrabajo.

#### “Actividades digitales”

Las actividades digitales fueron las más utilizadas, las compañías de seguros debían de ser muy creativas para poder atender al cliente de la mejor manera, existían proyectos que se tuvieron que adelantar como la creación de app para reembolsos, la aceptación del contrato con firmas digitales, cotizaciones en línea, entre otros. Así como también procesos que solo se llevaban presencialmente como las citas presenciales ahora el contacto con el cliente es por plataformas como Zoom, Google Meet o Teams. Lo que se destaca en cada cambio que se implemento es que cada compañía utilizo su creatividad para dar la mejor atención y mantener las ventas.

#### “Afectaciones en contrataciones de seguro”

Existe la afectación en contrataciones en los casos de los planes médicos grupales, es decir, los seguros privados pagados por los empleadores. Debido a la crisis que actualmente se vive en el país el empleador desistió de la contratación de estos seguros salvo el caso de que el trabajo implique un riesgo excesivo para el empleado.

En el caso de las contrataciones de los planes individuales, las ventas se mantendrán, las personas se van a sentir en la necesidad de tener un seguro médico que pueda cubrir situaciones inesperadas con respecto a la salud. Existe mayor diversidad de propuestas para todas las economías en las diferentes familias y hoy en día ya las personas se han dado cuenta que el tema de salud puede dejar sin patrimonio por ello se ha creado esta necesidad de estar protegidos.

#### “Modificación en el módulo de la distribución de seguros”

El sector asegurador también experimentó cambios en la distribución de los seguros, antes de la pandemia todo el proceso para vincular a un cliente era engorroso, entregar documentos, firmar pólizas, devolver el contrato firmado, los mismos se realizaban únicamente de manera presencial.

Estos cambios se han incrementado de a poco, al inicio de la pandemia cada compañía tuvo que presentar una nueva propuesta de distribución y algunas no estuvieron listas, pero poco a poco se han ido adaptando a los cambios. Desde la venta del seguro que hoy en día se realiza por citas mediante la plataforma digitales como Zoom, como también el envío de los contratos de seguros, la aceptación del contrato por parte del asegurado, la tarjeta de afiliación digitales, entre otros.

Aunque el giro del negocio siga siendo el mismo porque se trata de cubrir sus atenciones médicas, mucho tiene que ver la parte de prevención o como darle un extra al cliente y poder ayudarlo en línea. En ese sentido toda esta crisis ha hecho que explote la creatividad del departamento de mercadeo y comercial de las diferentes aseguradoras para crear procesos de distribución que sean efectivos para sus clientes.

“Cobertura de Pandemias y/o epidemias en los contratos de seguros”

Las pandemias o epidemias son considerada como una catástrofe, actualmente en las pólizas de seguros existe el rubro como una exclusión del contrato, sin embargo, tuvieron que hacer un sin número de ajustes, reducción de costos, negociaciones y convenios para que se cubran los gastos por covid-19. Es por eso que la mayoría de los entrevistados coinciden que se debe incluir la cobertura en futuros planes pero esta debe de ser tarifada con un costo adicional. Cada compañía busca tener ganancia y utilidad, pero también busca tener responsabilidad social con sus clientes.

## CONCLUSIONES

En base a lo planteado al inicio de nuestro trabajo de investigación y después de buscar y analizar lo propuesto sobre las oportunidades y amenazas para las compañías de Seguro y Medicina Prepagada durante la pandemia Covid- 19 en el Ecuador, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

Como oportunidades en el sector asegurador, un impacto positivo fue comercialización de los planes de médicos, por la falta de atención en los hospitales públicos y la aglomeración de las personas en ese tiempo, el interés de obtener un seguro se volvió muy numeroso, por ellos las compañías de seguro vieron rápidamente la necesidad del mercado en esos momentos, tanto así, que ampliaron el personal en el área de reclamos y actuaron de manera efectiva, generando confianza, tranquilidad y buenas referencias de sus clientes actuales, atrayendo nuevos clientes.

También en las entrevistas realizadas nos encontramos que otra de las oportunidades fueron las actividades digitales, todas las compañías tuvieron que reinventarse, la primera estrategia que utilizaron fue llevar la oficina a la casa de cada empleado, para poder dar un buen servicio al cliente, luego en la implementación de los procesos como en la comercialización del producto, creaciones de apps para reembolsos, aceptación de contrato con firma electrónica, la emisión y la distribución de seguro al cliente por medio de links, cada proceso debía de ser efectivo y rápido para el cliente. Estas mejoras hicieron que se disminuya tiempo tanto para el cliente como para la compañía, mejoro el servicio al cliente ya que la atención fue más practica y rápida en comparación a los procesos anterior.

Se identificaron las futuras oportunidades que habría en el sector asegurador como la aplicación de las coberturas de pandemia y/o epidemias, este tema fue muy comentado por lo que esta cobertura se encuentra excluida a nivel mundial y es de conocimiento público que el gobierno obligó tanto a las compañías de seguro y medicina prepagada que se debe cubrir los gastos médicos, cada compañía tuvo que hacer un sin número de ajustes, reducción de costos, negociaciones y convenios para que se cubran

los gastos por covid-19 a todos su cliente. Por ello la mayoría de los entrevistados coincidieron que se debe incluir en los futuros planes médicos la cobertura, pero con una modificación en la tarifa del seguro. Cada compañía busca tener ganancia y utilidad, pero también busca tener responsabilidad social con sus clientes.

Por otro lado, las amenazas en el sector también fueron mencionadas, en su gran mayoría indicaron que el aumento de siniestralidad es el rubro de mayor impacto por lo que las compañías inmediatamente dieron coberturas a sus asegurados para los diferentes gastos médicos tanto ambulatorio y hospitalario, esto no ha dejado de ocurrir en la actualidad se sigue cubriendo.

Otro punto fundamente q se vio como una amenaza es la situación financiera de la compañía, primero tuvieron que ser frente a diversos siniestros causados por la misma pandemia y segundo las afectaciones en las contrataciones de los seguro en los planes médicos grupales, es decir las empresas dejaron de funcionar, recortaron su presupuesto por lo que muchos empleadores debían cancelar los contratos de seguros médicos para poder mantener su compañía, excepto en el caso de que el trabajo implique un riesgo excesivo para empleado. Aun así ante esta situación de crisis sanitaria las personas se empezaron a dar cuenta que tener un seguro de salud era un gasto primordial por ello la línea de planes individuales se ha visto favorecida por la situación.

## **BIBLIOGRAFIAS**

Asamblea Nacional. (2008). Constitución del Ecuador, Disponible en [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

Asamblea Nacional. (2016) Ley que regula Compañías De Salud Prepagada y de Asistencia Médica, Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-FUNCIONAMIENTO-DE-LAS-EMPRESAS-PRIVADAS-DE-SALUD-RO-863-17-10-2016.pdf>

Aseguradoras de Ecuador han cubierto 86% de siniestros por terremoto de abril. (26 de enero de 2017).

La República. Recuperado de <https://www.larepublica.ec/blog/2017/01/26/aseguradoras-de-ecuador-han-cubierto-86-de-siniestros-por-terremoto-de-abril/>

Camacho, C. (2005). Terrorismo Y Seguro De Terrorismo. Consideraciones De Carácter Jurídico, Económico Y Social. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia, p.56 Recuperado desde: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere7/DEFINITIVA/TESIS%2024.pdf>

Camacho, C. (2005). Terrorismo Y Seguro De Terrorismo. Consideraciones De Carácter Jurídico, Económico Y Social. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia, p.61 Recuperado desde: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere7/DEFINITIVA/TESIS%2024.pdf>

Decreto 1017, de 16 de marzo, por el que se regulan las condiciones para afrontar la pandemia Covid-19. Lenin Moreno Garcés, pp. 7.

Deloitte (2020). Sector Asegurador: Riesgos e implicaciones potenciales, derivados del impacto del covid. Recuperado de <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/ec/Documents/strategy/Efectos-de-COVID19-Sector-Asegurador.pdf,p.p.6>

Deloitte. (2020). COVID-19: el cambio de ruta en el sector asegurador. Disponible en <https://www2.deloitte.com/mx/es/pages/dnoticias/articles/COVID19-en-el-sector-asegurador.html>

Galan, J (2020). Aseguradora. Ecuador. obtenido por <https://economipedia.com/definiciones/aseguradora.html#:~:text=Para%20que%20una%20aseguradora%20tenga,propios%20de%20su%20actividad%20econ%C3%B3mica>

Joseph F. Hair, Robert P. Bushy David J. Ortinau. (2010). *Investigación de mercados* (Cuarta Edición ed.). Mc Graw Hill. Obtenido de <https://uachatec.com.mx/wp-content/uploads/2020/02/3.-INVESTIGACI%C3%93N-DE-MERCADOS-HAIR-Y-BUSH-3.pdf>

Lucero. K (2019). La tendencia aseguradora empieza a cambiar en el país. Revista Gestión recuperado de <https://www.revistagestion.ec/economia-y-finanzas-analisis/la-tendencia-aseguradora-empieza->

[cambiar-en-el-](#)

[pais#:~:text=En%20Ecuador%2C%20los%20seguros%20aportar%C3%ADan,del%2010%25%20de%20su%20econom%C3%ADa.](#)

Malhotra, Naresh K. (2008) Investigación De Mercados. Quinta edición. Recuperado de <http://www.elmayorportaldegerencia.com/Libros/Mercadeo/%5BPD%5D%20Libros%20-%20Investigacion%20de%20Mercados.pdf>

Ministro de Comercio y Banca.(1963) Ley General de Seguros, Obtenido de [http://oidprd.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/Seguros/SOAT/legislacion\\_contrato\\_seguro.pdf](http://oidprd.sbs.gob.ec/medios/PORTALDOCS/downloads/Seguros/SOAT/legislacion_contrato_seguro.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2020). Coronavirus. Obtenido de <https://ecuador.un.org/es/38787-covid-19-en-america-latina-y-el-caribe-como-incorporar-las-mujeres-y-la-igualdad-de-genero-en>

PricewaterhouseCoopers (2020). Impacto en el sector asegurador. Obtenido de <https://www.pwc.es/es/covid/assets/impacto-sector-asegurador-pwc.pdf>

PricewaterhouseCoopers (2020). Industria aseguradora en el contexto de COVID-19. Obtenido de <https://www.pwc.com/co/es/nuestros-servicios/consultoria/riesgos-actuarial/industria-aseguradora-en-el-contexto-de-covid-19.html>

Real Academia de la Lengua Española. (2001). Diccionario de la lengua española. Disponible en <https://www.rae.es/drae2001/seguro>

Salvador, M (2019, 19 de noviembre) Datos y cifras de la Proforma 2020, Obtenido de <https://www.gastopublico.org/informes-del-observatorio/datos-y-cifras-de-la-proforma-2020>

Signorino, A. (2020) El COVID-19 y su impacto en el contrato de seguros. Una visión desde el derecho de seguros, p. 60 <file:///C:/Users/Personal/Downloads/30107-Texto%20del%20art%C3%ADculo-117843-1-10-20200630.pdf>

Superintendencia de Compañías Valores y Seguros (2012), Glosario de términos. Obtenido de [http://appscvsmovil.supercias.gob.ec/guiasUsuarios/images/guias/glo\\_ter/GLOSARIO\\_TERMINOS.pdf](http://appscvsmovil.supercias.gob.ec/guiasUsuarios/images/guias/glo_ter/GLOSARIO_TERMINOS.pdf)

Superintendencia de Compañías Valores y Seguros. (2016). Información siniestros a consecuencia del evento catastrófico del 16 -04- 201616 en Ecuador provincia de Manabí- Esmeraldas. Recuperado por <https://appscvsmovil.supercias.gob.ec/portalInformacion/seguros.zul>

Superintendencia de Control del Poder del Mercado (2016), obtenido por <https://www.scpm.gob.ec/sitio/wp-content/uploads/2019/02/Medicina-Prepagada.pdf>

Torres, P. (2019). El terremoto de México en 2017, aprendizaje para Colombia. Revista Fasecolda, (172), 64-69. Recuperado a partir de <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/489>

World Health Organization. (2020). El brote de 2019-nCoV es una emergencia de preocupación internacional. Publicado por <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/01/2019-ncov-outbreak-is-an-emergency-of-international-concern>



## ANEXOS

### Guía de entrevista a profundidad.

1. ¿Cuál de las siguientes situaciones considera que está teniendo mayor impacto a raíz de la COVID-19? Aumento de Siniestralidad–Situación financiera – Reducción de la comercialización.
2. ¿De los siguientes departamentos cuáles considera que han sido claves en su organización para afrontar la crisis? Sistemas-Recursos humanos- Financiero- Comercial- Estrategia
3. ¿Cómo cree que afectará la crisis a las contrataciones en los próximos 12 meses?
4. ¿Cree que las epidemias / pandemias deberían estar cubiertas en las pólizas de Seguros?
5. ¿Considera que la crisis dará lugar a nuevos productos y oportunidades para el sector asegurador?
6. ¿Considera que se modificará el modelo de distribución de seguros actual?