



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL**  
**ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”**

**MAESTRÍA EN SEGUROS Y RIESGOS FINANCIEROS**

*Resolución:* RPC-SO-16-No.440-2021

**PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER**

<b>Título del artículo</b>
Análisis del resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023
<b>Línea de Investigación:</b>
Gestión integrada de organizaciones y competitividad sostenible
<b>Campo amplio de conocimiento:</b>
Administración
<b>Autor/a:</b>
Trujillo Muñoz Darío Fabián
<b>Tutor/a:</b>
Mg. Tulcán Pastas Ana Lucia

**Quito – Ecuador**

**2024**

## APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, Tulcán Pastas Ana Lucia con C.I: 0401371083 en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: Análisis del resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023.

Elaborado por: Dario Fabián Trujillo Muñoz, de C.I:1719238253, estudiante de la Maestría: Seguros y Riesgos Financieros, de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., abril de 2024

---

**Firma**

## DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE



Yo, Darío Fabian Trujillo Muñoz con C.I: 1719238253, autor/a del proyecto de titulación denominado: Análisis del resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023. Previo a la obtención del título de Magister en Seguros y Riesgos Financieros.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar el respectivo trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Tecnológica Israel los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor@ del trabajo de titulación, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital como parte del acervo bibliográfico de la Universidad Tecnológica Israel.
3. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de prosperidad intelectual vigentes.

Quito D.M., abril de 2024

**Firma**

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b> .....	<b>2</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE</b> .....	<b>3</b>
<b>INFORMACIÓN GENERAL</b> .....	<b>7</b>
Contextualización del tema.....	7
Problema de investigación.....	9
Pregunta: .....	10
Objetivo general .....	10
Objetivos específicos .....	10
Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos: .....	10
<b>CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO PROFESIONAL</b> .....	<b>12</b>
1.1.    Contextualización general del estado del arte .....	12
1.2.    Proceso investigativo metodológico .....	20
1.3.    Análisis de resultados.....	21
<b>CAPÍTULO II: ARTÍCULO PROFESIONAL</b> .....	<b>32</b>
2.1 Resumen .....	32
Abstract .....	32
2.2 Introducción.....	34
2.3 Metodología.....	43
2.4 Resultados - Discusión .....	44
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>46</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>49</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Principales ramos que las aseguradoras de Ecuador comercializan .....	14
Tabla 2 Crecimiento del resultado técnico.....	22
Tabla 3 Importancia del resultado técnico.....	22
Tabla 4 Crecimiento del resultado técnico.....	23
Tabla 5 Factores que han contribuido al incremento del resultado técnico .....	23
Tabla 6 Impacto de las estrategias implementadas .....	24
Tabla 7 Calidad de los servicios ofrecidos .....	25
Tabla 8 Aspectos al momento de evaluar el resultado técnico.....	26
Tabla 9 Factores clave en el crecimiento del resultado técnico.....	27
Tabla 10 Satisfacción con la transparencia de la información proporcionada .....	27
Tabla 11 Cambios significativos en las políticas de suscripción .....	28
Tabla 12 Resultado técnico .....	31
Tabla 13 Principales ramos que las aseguradoras de Ecuador comercializan .....	38

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de Causa-Efecto .....	9
Figura 2 Prima retenida neta devengada .....	30
Figura 3 Siniestros pagados .....	30
Figura 4 Resultado técnico .....	31

## INFORMACIÓN GENERAL

### Contextualización del tema

El sector asegurador ecuatoriano ha experimentado una evolución significativa en los últimos años, con el ramo de Vida destacándose como uno de los segmentos más dinámicos y prometedores de la industria. Durante el periodo comprendido entre 2021 y 2023, este sector enfrentó una serie de desafíos y oportunidades que influyeron en su crecimiento económico y desarrollo.

En el contexto global, la pandemia de COVID-19 continuó ejerciendo presión sobre la economía mundial, generando incertidumbre y volatilidad en los mercados financieros. Sin embargo, a medida que los países implementaron medidas de contención y se avanzó en la vacunación, se observaron signos de recuperación gradual en diversas regiones, lo que impactó directamente en el desempeño del sector asegurador ecuatoriano.

La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto significativo en el sector asegurador ecuatoriano, tanto en términos de demanda de seguros como en la operación de las compañías. Por un lado, la crisis sanitaria generó una mayor conciencia sobre la importancia de contar con seguros de salud y de vida, lo que impulsó la demanda en estos segmentos. Por otro lado, la pandemia también planteó desafíos operativos para las aseguradoras, como la necesidad de adaptarse a nuevos modelos de trabajo remoto y gestionar los riesgos asociados con la cobertura de eventos pandémicos.

En el ámbito nacional, Ecuador enfrentó múltiples desafíos económicos y sociales, incluyendo la persistente inestabilidad política, la deuda externa, y la necesidad de impulsar reformas estructurales para fomentar la inversión y el crecimiento sostenible. Estos factores influyeron en el comportamiento del mercado de seguros, afectando tanto la demanda como la oferta de productos de vida.

A pesar de estos desafíos, el sector asegurador ecuatoriano mostró resiliencia y adaptabilidad frente a las circunstancias adversas. La creciente conciencia sobre la importancia de la protección financiera y el bienestar familiar impulsó la demanda de seguros de vida, especialmente entre la población urbana y la clase media emergente.

El ramo de Vida en Seguros del Pichincha ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos años. Este ramo se ha posicionado como uno de los más importantes dentro del sector asegurador, debido al aumento en la demanda de seguros de vida por parte de la población. Además, Seguros del Pichincha cuenta con una sólida

trayectoria y experiencia en el mercado, lo que le ha permitido consolidarse como una de las principales compañías de seguros en el país (Rivadeneira & Zambrano, 2024).

Además, la digitalización y la innovación tecnológica jugaron un papel fundamental en la transformación del sector, facilitando la distribución de productos, la gestión de riesgos y la atención al cliente. Las aseguradoras adoptaron nuevas estrategias para llegar a segmentos de mercado previamente subatendidos, aprovechando plataformas en línea y redes sociales para promover sus servicios y llegar a una audiencia más amplia.

La importancia del Sector Asegurador juega un rol fundamental en la protección financiera de las personas y las empresas, actuando como un mecanismo de transferencia de riesgos y brindando tranquilidad ante eventos inesperados. Además, aporta a la estabilidad económica del país al promover el ahorro y la inversión.

A nivel general, el mercado de seguros en Ecuador mostró un crecimiento moderado durante estos años. Si bien no se experimentaron tasas de crecimiento espectaculares, el sector mantuvo una tendencia ascendente, impulsada por factores como la estabilidad económica, el aumento de la conciencia sobre la importancia del seguro y la ampliación de la oferta de productos y servicios por parte de las compañías aseguradoras.

El mercado de seguros en el Ecuador ofrece una amplia gama de productos, que van desde seguros de vida, seguros de salud hasta seguros de vehículos. Su principal objetivo es brindar tranquilidad y seguridad a la población ecuatoriana frente a posibles eventos inesperados. El sector asegurador en Ecuador ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos años, lo que evidencia su importancia en la economía del país.

Una aseguradora se define como una entidad legal que ofrece servicios de protección financiera a través de la transferencia de riesgos a cambio del pago de una prima por parte de los asegurados. Estas compañías se encargan de evaluar y cuantificar los riesgos a los que están expuestos los individuos o empresas, brindándoles la posibilidad de contar con una cobertura adecuada ante posibles pérdidas o daños. En Ecuador, las aseguradoras están reguladas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, quien vela por el correcto funcionamiento del sector y la protección de los asegurados (Superintendencia de Compañías, 2024).

El ramo de Vida se enfoca en la protección del individuo y su familia ante eventos como fallecimiento, enfermedad grave o discapacidad. Ofrece una amplia gama de productos, como seguros de vida a término, de vida entera, de dotación, entre otros. Este ramo ha



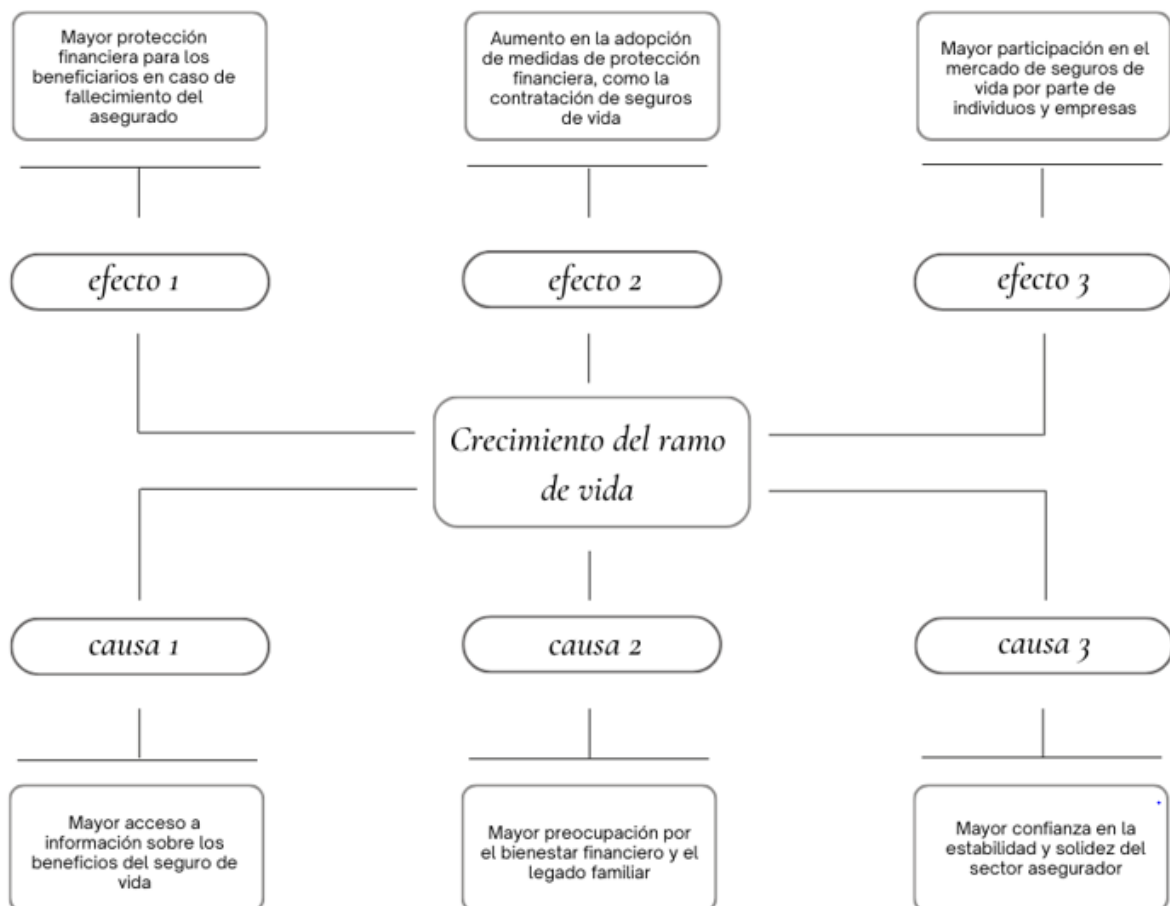
experimentado un crecimiento sostenido en Ecuador en los últimos años, impulsado por la mayor conciencia sobre la importancia de la protección financiera.

### Problema de investigación

Este trabajo espera contribuir al conocimiento sobre las causas del incremento en el resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023. Los resultados de la investigación podrán ser utilizados por las compañías de seguros para mejorar la gestión del ramo de Vida, así como por las autoridades regulatorias para fortalecer el sector asegurador en su conjunto.

**Figura 1**

*Diagrama de Causa-Efecto*



## **Variables**

### **Variable dependiente:**

Resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023

### **Variables independientes:**

Aumento en la contratación de pólizas de seguros de Vida.

Cambios en la prima media de las pólizas.

Incremento en la tasa de renovación de pólizas.

Implementación de nuevas estrategias de marketing.

Cambios en las condiciones económicas y demográficas.

### **Pregunta:**

¿Cuáles son los principales factores que han contribuido al incremento en el resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023?

### **Objetivo general**

Analizar el resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha a través de una comparativa con los resultados anteriores, en el periodo 2021-2023, identificando las principales tendencias y factores que han impactado en su desempeño, con el fin de formular recomendaciones para mejorar el resultado técnico de este ramo en la aseguradora.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los principales componentes del resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha durante el periodo analizado.
- Evaluar la evolución de los ingresos y gastos asociados al ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023, identificando posibles variaciones significativas.
- Formular recomendaciones basadas en los hallazgos para mejorar el resultado técnico.

### **Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:**

La vinculación con la colectividad en el proyecto de titulación sobre el análisis del resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023 puede

darse de diversas formas. Una forma de generarlo es a través de la capacitación y asesoría a profesionales del sector de seguros, brindando conocimientos especializados en el análisis de resultados técnicos y su impacto en el desempeño de la empresa. Además, se puede contribuir a la sociedad mediante la publicación de estudios y materiales de estudio que puedan ser de utilidad para estudiantes, académicos y profesionales del sector de seguros. Estos materiales pueden servir como herramientas para mejorar la gestión y toma de decisiones en las empresas del sector.

En cuanto a los productos tecnológicos, se puede trabajar en el desarrollo de herramientas o software especializados en el análisis de resultados técnicos en seguros de vida, que faciliten la interpretación de datos y la generación de informes para mejorar la gestión de las pólizas.

Los beneficiarios directos de este proyecto de titulación serían los profesionales del sector de seguros, tanto gerentes de compañías de seguros como analistas y actuarios, que podrán aprovechar los conocimientos adquiridos en el análisis del resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha para mejorar sus prácticas y tomar decisiones más acertadas en su gestión. Además, la sociedad en general se verá beneficiada al contar con profesionales más capacitados y con herramientas más eficientes para la gestión de seguros de vida, lo que puede redundar en una mayor transparencia, eficiencia y calidad en el servicio prestado por las compañías de seguros.

## **CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO PROFESIONAL**

### **1.1. Contextualización general del estado del arte**

En Ecuador las aseguradoras están definidas como una entidad financiera y comercial que se dedica a la gestión y cobertura de riesgos. Su principal función es ofrecer seguros a individuos y empresas mediante la firma de contratos conocidos como pólizas. Estas pólizas son acuerdos legales en los que la aseguradora se compromete a indemnizar económicamente al asegurado en caso de que ocurra un evento cubierto por el seguro. Para poder llevar a cabo esta actividad, las aseguradoras en Ecuador están reguladas por leyes y normativas que garantizan su idoneidad y solidez financiera (Cevallos & Cristina, 2023)

En el país las aseguradoras juegan un papel fundamental en la protección de los individuos y la sociedad en general. Estas instituciones se dedican a través de diversas políticas y servicios, a ofrecer cobertura y protección contra diversos riesgos. Al contratar una póliza de seguro, los asegurados pueden obtener una compensación económica en caso de sufrir algún tipo de siniestro, lo que les brinda seguridad y tranquilidad. A lo largo de este contenido, se explorará la definición de una aseguradora y su importancia en el contexto ecuatoriano (Manzano, 2021).

Las aseguradoras son importantes porque brindan protección y seguridad a las personas y empresas frente a una variedad de riesgos. Los asegurados pueden reducir los efectos económicos negativos de eventos inesperados como accidentes, enfermedades o daños al patrimonio contratando un seguro. Las compañías de seguros también fomentan el ahorro y la inversión al brindar productos que ayudan a acumular capital y generar ganancias a largo plazo. Al proteger los intereses de los asegurados y fomentar el crecimiento económico, las aseguradoras contribuyen al desarrollo y estabilidad del país.

La historia del seguro en Ecuador puede trazarse hasta mediados del siglo XIX, cuando comenzaron a operar las primeras compañías de seguros, muchas de ellas subsidiarias de empresas extranjeras. Estas compañías iniciales se enfocaban principalmente en seguros marítimos y de carga, reflejando la importancia del comercio exterior para la economía ecuatoriana de la época.

A lo largo del siglo XX, el mercado de seguros ecuatoriano experimentó un crecimiento y diversificación significativos. La creación de la Superintendencia de Bancos y Seguros en la década de 1920 marcó el inicio de una regulación formal del sector. Este órgano fue crucial

para establecer las bases legales y de supervisión que regirían la actividad aseguradora en el país, promoviendo así un desarrollo más estructurado y seguro del mercado.

Durante las siguientes décadas, el mercado de seguros en Ecuador continuó evolucionando, expandiéndose hacia seguros de vida, salud, automóviles y contra incendios. La diversificación de la economía ecuatoriana y el crecimiento de la clase media contribuyeron a un mayor interés y demanda por diferentes tipos de seguros, reflejando una mayor conciencia sobre la importancia de la protección financiera.

En la actualidad, el mercado de seguros en Ecuador está compuesto por una variedad de compañías nacionales e internacionales que ofrecen un amplio espectro de productos de seguros. Este mercado se caracteriza por su dinamismo y capacidad para adaptarse a las necesidades de una población cada vez más informada y exigente.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, que reemplazó a la Superintendencia de Bancos y Seguros, es ahora el ente regulador del sector, encargado de supervisar, controlar y fomentar el desarrollo saludable del mercado de seguros en Ecuador. Esta institución juega un papel fundamental en garantizar la solidez y transparencia del sector, protegiendo los intereses de los asegurados.

**Ramo de vida:** El seguro de vida cubre el riesgo de fallecimiento del asegurado, garantizando el pago de un capital a los beneficiarios designados. Hay diferentes modalidades como temporal, vida entera, etc. El seguro de accidentes da cobertura ante accidentes personales, cubriendo invalidez, gastos médicos o fallecimiento por esta causa. El seguro de salud cubre gastos médicos y hospitalarios del asegurado por enfermedad o accidente. Puede ser privado o complementario a la seguridad social. El seguro de dependencia cubre los gastos y necesidades ante situaciones de dependencia por accidente, enfermedad o vejez. Y el seguro de decesos cubre los gastos derivados del sepelio y ceremonia en caso de fallecimiento del asegurado (MAPFRE, 2024).

El seguro de vida constituye uno de los pilares fundamentales del sector asegurador, ofreciendo una protección económica ante el fallecimiento o la supervivencia del asegurado, según las condiciones pactadas en la póliza. Esta modalidad de seguro se basa en el principio de solidaridad entre los asegurados, donde las primas pagadas por la colectividad se destinan a cubrir los riesgos individuales. La diversidad de productos dentro del ramo de vida permite adaptarse a las necesidades específicas de cada asegurado, abarcando desde seguros temporales y de vida entera hasta planes de ahorro e inversión vinculados a seguros de vida,

reflejando así la capacidad del sector para ofrecer soluciones personalizadas que respondan a diferentes perfiles de riesgo y expectativas de futuro.

Desde la perspectiva de las aseguradoras, el ramo de vida no solo representa una fuente significativa de ingresos por primas, sino que también juega un rol crucial en la gestión del riesgo y la solvencia de la entidad. A través de la suscripción de pólizas de vida, las aseguradoras son capaces de diversificar su cartera de productos, mitigando el riesgo asociado a la concentración en otros ramos. Además, el seguro de vida contribuye al fortalecimiento de la relación con los clientes, al ofrecer una cobertura que se ajusta a lo largo de las diferentes etapas de la vida del asegurado, consolidando así la fidelidad y la confianza en la aseguradora. En este contexto, la innovación en productos de vida y la adaptación a las tendencias demográficas y económicas emergentes se presentan como estrategias clave para el crecimiento y la sostenibilidad del sector asegurador en el largo plazo.

A continuación, se puede observar en la tabla 1 los principales ramos que las aseguradoras de Ecuador comercializan actualmente:

**Tabla 1**

*Principales ramos que las aseguradoras de Ecuador comercializan*

<b>Ramo</b>	<b>Descripción</b>
<b>Vida</b>	Incluye seguros de vida individual, vida en grupo, accidentes personales y salud.
<b>Incendio y líneas aliadas</b>	Cubre daños materiales por incendio, rayos, explosiones, desastres naturales, rotura de maquinaria, equipo electrónico, todo riesgo contratista, etc.
<b>Transportes</b>	Cubre mercancías y cascos (embarcaciones y aeronaves). Incluye transporte marítimo, aéreo y terrestre.
<b>Automotores</b>	Da cobertura para vehículos livianos, camionetas y camiones por daños, robo o accidentes.
<b>Responsabilidad Civil</b>	Protege el patrimonio ante reclamos de terceros por lesiones, daños o perjuicios causados involuntariamente.
<b>Caución</b>	Son seguros de fianzas o garantías, principalmente para cumplimiento de contratos públicos o privados.

<b>Riesgos Especiales</b>	Para riesgos de ingeniería, equipos y maquinaria de gran escala, construcción de obras civiles, montaje de maquinarias, etc.
<b>Seguros agrícolas y ganaderos</b>	Cubren diversos riesgos en las actividades agropecuarias.

---

**Resultado Técnico:** El resultado técnico en una aseguradora se refiere a la diferencia entre las primas generadas por la venta de seguros y los gastos y reclamaciones asociados a dichos seguros. Es un indicador clave para evaluar la rentabilidad y la eficiencia operativa de la compañía. Este resultado muestra si la aseguradora está generando beneficios netos a través de su actividad principal y si es capaz de cubrir los riesgos asumidos. En resumen, el resultado técnico es el saldo entre los ingresos y los costos relacionados con la gestión de seguros en una aseguradora (Morante et al.2023)

En una aseguradora, el resultado técnico se mide como la diferencia entre las primas cobradas y los costos relacionados con ellas, que incluyen los siniestros pagados, las provisiones técnicas creadas para futuros siniestros y los gastos de administración y adquisición. Este indicador es crucial para evaluar la eficacia y la eficiencia de una aseguradora al realizar su actividad principal sin tener en cuenta los resultados de sus inversiones financieras. El Resultado Técnico permite evaluar minuciosamente el desempeño de las operaciones aseguradoras, enfatizando la relevancia de una suscripción adecuada de riesgos y una gestión efectiva de siniestros para garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la entidad a largo plazo.

La gestión de riesgos de una aseguradora se basa en el seguimiento y análisis de los resultados técnicos. Las entidades pueden usar este indicador para encontrar áreas de subdesempeño, evaluar la adecuación de sus tarifas y modificar sus políticas de suscripción y gestión de siniestros. Un resultado técnico favorable indica que la aseguradora está operando de manera efectiva, generando suficientes ingresos por primas para cubrir sus obligaciones sin depender de los ingresos por inversiones. Un resultado técnico negativo, por otro lado, puede indicar la necesidad de reevaluar las estrategias de suscripción, los precios de las primas, la eficiencia en la gestión de siniestros y los gastos operativos. El resultado técnico se convierte en una herramienta esencial para la toma de decisiones estratégicas de esta manera.

**Prima emitida** Es el importe total de las primas percibidas por una compañía aseguradora en un periodo determinado (generalmente un año) por las pólizas contratadas, así como sus renovaciones y modificaciones (Seguros Oriente, 2024). En otras palabras, es el volumen total de primas que una aseguradora ha facturado a sus clientes por la venta nueva y renovada de sus diferentes productos de seguros.

Antes de deducir los costos de adquisición, administración y gestión de pólizas, la prima emitida es el total de ingresos que una compañía aseguradora recibe por las coberturas de riesgo ofrecidas a sus asegurados. Este indicador es fundamental para comprender la capacidad de generación de ingresos de la aseguradora porque mide directamente el volumen de negocios que la empresa ha logrado en un periodo contable específico. Además, la prima emitida muestra el crecimiento y el desarrollo del negocio asegurador, lo que proporciona una base sólida para el análisis de la rentabilidad, la solvencia y la capacidad de la aseguradora para cumplir con sus obligaciones futuras hacia los asegurados.

La Prima Emitida juega un papel fundamental en la definición de objetivos y en la toma de decisiones de una aseguradora desde la perspectiva de gestión y planificación estratégica. Analizar las tendencias en las primas emitidas ayuda a las empresas a encontrar oportunidades de mercado, evaluar la eficacia de sus estrategias de suscripción y marketing y ajustar sus bienes y servicios para satisfacer mejor las necesidades de sus clientes. Además, un aumento constante en la prima emitida puede indicar una fuerte posición competitiva en el mercado, mientras que una disminución puede indicar la necesidad de reevaluar la estrategia comercial. Por lo tanto, la gestión efectiva de la prima emitida es fundamental para asegurar la estabilidad financiera y promover el crecimiento sostenible de la Aseguradora.

**Ratio de siniestralidad:** Es un indicador financiero que mide la frecuencia y severidad de los siniestros de una compañía aseguradora en relación a las primas percibidas en un determinado periodo (Martínez, 2019). Es decir, este ratio expresa el porcentaje de las primas que se destinan al pago de siniestros o la relación entre coste de siniestralidad y primas.

Matemáticamente se calcula dividiendo el coste total de los siniestros entre la cifra de primas imputadas en el ejercicio analizado. Un ratio por debajo del 100% implica beneficios técnicos para la aseguradora, mientras que por encima revela pérdidas en el negocio de suscripción (Martínez, 2019).

En el ámbito asegurador, el ratio de siniestros es el porcentaje que representan las indemnizaciones por los siniestros ocurridos en comparación con las primas netas cobradas



durante un período de tiempo determinado. El análisis de la salud financiera de una aseguradora se basa en este indicador, ya que muestra la proporción de los ingresos por primas destinados a cubrir los costos de los siniestros. Un ratio de siniestralidad bajo indica que la empresa ha gestionado y seleccionado riesgos de manera efectiva, lo que ha llevado a una operación rentable. Por el contrario, un ratio alto puede indicar políticas de suscripción inadecuadas, una mala estimación de riesgos o una frecuencia o severidad de siniestros mayor a la esperada, lo cual podría comprometer el futuro financiero de la aseguradora. Por lo tanto, mantener un equilibrio adecuado en el ratio de siniestralidad es fundamental para garantizar la sostenibilidad y el crecimiento continuo de la empresa en un mercado competitivo. Este indicador muestra la eficacia con la que se han manejado los riesgos, así como la importancia de la planificación financiera, la toma de decisiones estratégicas y la implementación de políticas de suscripción y gestión de riesgos más rigurosas. En conclusión, el ratio de siniestralidad es un indicador crucial de la salud y la estabilidad de una aseguradora, y su optimización es esencial para consolidar su posición en el mercado.

**Resultado de pérdidas y ganancias:** Este estado permite analizar la gestión, solvencia y rentabilidad de una entidad aseguradora en un período económico, en el sector asegurador lo referente al PyG en una aseguradora es un estado financiero que muestra de manera resumida los ingresos, gastos y beneficios o pérdidas que ha tenido la empresa durante un período determinado, normalmente un año (Córdova, 2021).

La cuenta de pérdidas y ganancias de una compañía de seguros es un estado financiero que resume los ingresos, los gastos y el resultado neto durante un período contable determinado. Este documento es fundamental para evaluar el desempeño económico de la empresa porque explica cómo se generan los ingresos a través de las primas cobradas, la inversión de reservas y otros ingresos operativos. Simultáneamente, muestra los gastos incurridos, que incluyen indemnizaciones a los asegurados, reservas para siniestros pendientes, gastos de adquisición, administración y otros gastos operativos. La diferencia entre los ingresos totales y los gastos totales representa el beneficio neto de la aseguradora, lo que demuestra su capacidad para operar de manera rentable y sostenible con el tiempo.

Las aseguradoras pueden encontrar puntos fuertes y débiles en sus operaciones mediante un análisis detallado de la cuenta de pérdidas y ganancias. Por ejemplo, un aumento en las indemnizaciones pagadas puede indicar la necesidad de mejorar la gestión de riesgos

o las políticas de suscripción. Sin embargo, un aumento en los ingresos por primas o inversiones puede ser indicativo de una gestión eficiente y una estrategia comercial exitosa. La gestión interna y los inversores, los reguladores y otros interesados que buscan evaluar la estabilidad financiera, la eficiencia operativa y el potencial de crecimiento de la aseguradora deben tener en cuenta este análisis. Además, una comprensión profunda de la dinámica de pérdidas y ganancias ayuda a tomar decisiones estratégicas informadas, orientadas a maximizar el valor a largo plazo para los clientes y los accionistas, así como la rentabilidad de la compañía. Los principales componentes del resultado técnico de una aseguradora son:

- **Primas netas:** Ingresos por las primas cobradas a los asegurados después de descontar anulaciones y extornos.
- **Siniestros:** Gastos por las indemnizaciones y prestaciones pagadas a los asegurados que han tenido siniestros.
- **Gastos de explotación:** Gastos administrativos, de personal, etc. necesarios para la operación del negocio.
- **Resultado de la cuenta técnica:** Diferencia entre primas netas menos siniestros y gastos. Puede ser positivo (beneficio técnico) o negativo (pérdida técnica) (Córdova, 2021).
- **Ingresos financieros:** Rendimientos de las inversiones de la aseguradora.
- **Gastos financieros:** Intereses y comisiones pagadas por financiación.
- **Beneficio o pérdida antes de impuestos:** Resultado final después de sumar el resultado técnico y el resultado financiero (Córdova, 2021).

**Prima neta** es el valor resultante después de aplicar descuentos y recargos a la prima pura o bruta de una póliza de seguros (Córdova, 2021). Es decir, es el monto definitivo que paga el asegurado para tener cobertura de riesgos, luego de considerar recargos por agravación del riesgo o bonificaciones por buen comportamiento siniestral.

La prima neta resulta de restar a la prima emitida bruta las anulaciones y cancelaciones, así como el recargo de seguridad que se destina a reservas técnicas. Constituye un ingreso ganado por las compañías aseguradoras y es la base para el cálculo de indicadores técnicos del negocio como el combined ratio (Córdova, 2021).

La prima neta en seguros se refiere a la cantidad de dinero que una aseguradora calcula como el costo necesario para cubrir el riesgo puro asociado a una póliza, sin incluir los

gastos administrativos, los costos de adquisición, las reservas para siniestros futuros ni los márgenes de beneficio. En otras palabras, es el costo base del seguro que refleja únicamente la probabilidad y el costo de los siniestros esperados durante el periodo de la póliza.

Para determinar la prima neta, las aseguradoras realizan un análisis de riesgo que implica evaluar la frecuencia y la severidad de los siniestros potenciales asociados con el asegurado o el objeto asegurado. Este análisis se basa en estadísticas y modelos matemáticos que consideran diversos factores, como la historia de siniestralidad del asegurado, características demográficas, ubicación geográfica, entre otros.

La prima neta es un componente clave en la estructuración del precio final de una póliza de seguros, a la cual se le añadirán los gastos de administración, costos de adquisición (como comisiones de agentes o corredores), impuestos y un margen de beneficio para obtener la prima total o bruta que el asegurado debe pagar por su cobertura de seguros. La distinción entre prima neta y prima total es importante para entender cómo se compone el costo de un seguro y cómo las aseguradoras calculan los precios de sus productos.

### **Investigaciones previas**

El estudio titulado *“Comportamiento financiero del sector asegurador ecuatoriano en los ramos generales y de vida antes, durante y después de la pandemia en el periodo 2019 – 2021”* realizado por Rivadeneira & Zambrano (2024), tuvo como objetivo principal examinar la situación económico-financiera de las empresas aseguradoras pertenecientes al ramo de Vida y Asistencia Médica en Ecuador antes, durante y después de la pandemia del COVID-19 a través del Análisis Factorial durante el periodo mencionado. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo correlacional, transversal y basada en análisis documental, utilizando datos de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. La muestra estuvo compuesta por 30 empresas aseguradoras de los ramos de vida y generales, seleccionando las 10 mejor posicionadas en 2020. Los resultados revelaron que la pandemia impactó significativamente en las empresas aseguradoras, llevándolas a afrontar gastos de siniestros, incrementando sus niveles de morosidad e iliquidez debido a los escenarios imprevistos. Se concluyó la importancia de que las empresas aseguradoras realicen una planificación responsable, anticipándose a escenarios similares a los vividos en 2020.

Por otra parte, el trabajo presentado por Segarra & Murillo (2021) titulado *“Desarrollo y gestión de riesgos del Sector Asegurador en el Ecuador”* señala una disminución en el monto

total de siniestros pagados por las aseguradoras durante 2020 en términos generales, a excepción de los ramos de vida que mostraron un aumento en los reclamos pagados, principalmente debido a la pandemia del COVID-19. Ante esta situación, se propone un plan de negocios para adaptarse al nuevo panorama del sector asegurador. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental, concluyendo en un alto impacto del COVID-19 en las empresas aseguradoras, generando cambios en ingresos, cargas de trabajo, teletrabajo, reducción de sueldos, despidos y/o suspensiones de actividades con efectos graves en los hogares.

Finalmente, en el trabajo titulado “Análisis y evaluación de la cobertura de pólizas de seguros contratadas por la empresa “Constructora Velastegui Cerón y Asociados Cía. Ltda.” ubicada en la ciudad de Quito en el periodo 2019-2021” de Albarracín & Bermeo (2022) se examinó detalladamente la cobertura de pólizas contratadas durante el periodo 2019-2021. La investigación, de tipo aplicado, tenía como objetivo analizar la contratación y cobertura de seguros en empresas con alto riesgo debido a su actividad. Se utilizó un enfoque descriptivo y bibliográfico para verificar la contratación de seguros, la cobertura de riesgos por parte de las aseguradoras, el grado de riesgo de los bienes y patrimonios, la siniestralidad, la variación en la contratación de diferentes aseguradoras y el impacto en los estados financieros de la empresa constructora. Los resultados obtenidos permitieron identificar las ventajas y desventajas de la contratación de seguros en empresas de construcción, así como el impacto en los estados financieros.

## **1.2. Proceso investigativo metodológico**

Enfoque de investigación: Se utilizará un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. El enfoque cualitativo se empleará para analizar las estrategias implementadas por la empresa y el impacto de las medidas regulatorias, mientras que el enfoque cuantitativo se utilizará para analizar el comportamiento de la demanda de seguros de vida en el mercado.

Tipo de investigación: Investigación no experimental. En este caso, se realizará una investigación descriptiva que busca describir y analizar los factores que han contribuido al incremento en el resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023.

Investigación de campo: Se llevará a cabo una investigación de campo para recopilar información directamente de fuentes primarias, como encuestas aplicadas al personal del departamento técnico.

Población y muestra: La población de estudio estará conformada por el personal del área Técnica, Actuarial, Siniestros, Contabilidad y Financiero de la Aseguradora Pichincha, del ramo de Vida de Seguros. La muestra será seleccionada de forma aleatoria y representativa para obtener resultados significativos.

Métodos de investigación: Se utilizarán métodos de investigación cualitativos como análisis de documentos, así como métodos cuantitativos como análisis estadístico de datos y modelado econométrico.

Técnicas de investigación: Entre las técnicas que se emplearán se encuentran la revisión de literatura, el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, y la elaboración de informes de investigación.

Instrumento de investigación: El instrumento de investigación a utilizar será una encuesta (Anexo 1), así como la recopilación de información a través de documentos institucionales como estados financieros (Anexo 2) y estadísticas del sector.

Muestreo. Para la aplicación de la encuesta se ha seleccionado a trabajadores del Área Técnica (9), Financiero (6), Actuarial (3), Contabilidad (6) y Siniestros (5), en total 29 trabajadores.

### **1.3. Análisis de resultados**

A continuación, se describen los resultados del análisis realizado, de acuerdo con la aplicación de los métodos, técnicas e instrumentos de investigación descritos anteriormente:

**Tabla 2***Crecimiento del resultado técnico***1. ¿Está familiarizado con el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida de la Aseguradora Pichincha durante los años 2021-2023?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	28	96,6	96,6	96,6
	No	1	3,4	3,4	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

**Análisis:** el 96,55% de los encuestados está familiarizado con el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida de la Aseguradora Pichincha durante los años 2021-2023.

**Tabla 3***Importancia del resultado técnico***2. ¿Qué tan importante considera que es el resultado técnico en el sector de seguros de vida para evaluar el desempeño de una aseguradora?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy importante	26	89,7	89,7	89,7
	Poco importante	3	10,3	10,3	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

**Análisis:** el 89,66% de los encuestados considera que el resultado técnico en el sector de seguros de vida para evaluar el desempeño de una aseguradora es muy importante y apenas el 10,34% considera que es poco importante.

**Tabla 4***Crecimiento del resultado técnico***3. ¿Cree que el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida de Seguros del Pichincha ha sido positivo en los últimos años?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	25	86,2	86,2	86,2
Talvez	4	13,8	13,8	100,0
Total	29	100,0	100,0	

**Análisis:** el 86,21% de los encuestados cree que el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida de Seguros del Pichincha ha sido positivo en los últimos años, y cree que talvez apenas el 13,79%.

**Tabla 5***Factores que han contribuido al incremento del resultado técnico***4. ¿Qué factores cree que han contribuido al incremento del resultado técnico en el sector de seguros del Seguros del Pichincha?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Tarificación adecuada	2	6,9	6,9	6,9
Gestión de riesgos	1	3,4	3,4	10,3
Reservas adecuadas	1	3,4	3,4	13,8
Gestión de riesgos y diversificación de cartera	2	6,9	6,9	20,7
Tarificación y reservas adecuadas	5	17,2	17,2	37,9
Gestión de riesgos y reservas adecuadas	8	27,6	27,6	65,5
Tarificación, gestión de riesgos y reservas adecuadas	1	3,4	3,4	69,0
Tarificación adecuada y gestión de riesgos	8	27,6	27,6	96,6
Diversificación de cartera y reservas adecuadas	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

**Análisis:** el 27,59% de los encuestados cree que los siguientes factores han contribuido al incremento del resultado técnico en el sector de seguros del Seguros del Pichincha: Gestión de riesgos y reservas adecuadas; el 27,59% la tarificación adecuada y gestión de riesgos; el 17,24% tarificación y reservas adecuadas y el 6,90% la gestión de riesgos y diversificación de cartera.

**Tabla 6**

*Impacto de las estrategias implementadas*

**5. ¿Qué estrategia específica implementada por Seguros del Pichincha cree que haya impactado en el resultado técnico del sector de seguros de vida?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Digitalización y mejora de la experiencia del cliente	1	3,4	3,4	3,4
Innovación en productos de Seguros de Vida	1	3,4	3,4	6,9
Estrategias de inversión eficaces	1	3,4	3,4	10,3
Eficiencia operativa	3	10,3	10,3	20,7
Innovación y eficiencia operativa	3	10,3	10,3	31,0
Digitalización y eficiencia operativa	1	3,4	3,4	34,5
Digitalización e innovación	6	20,7	20,7	55,2
Estrategias y eficiencia operativa	9	31,0	31,0	86,2
Innovación, estrategias y eficiencia operativa	1	3,4	3,4	89,7
Digitalización, innovación y estrategias	2	6,9	6,9	96,6
Digitalización, innovación y eficiencia operativa	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	



**Análisis:** el 31,03% de los encuestados cree que la estrategia específica implementada por Seguros del Pichincha que ha impactado en el resultado técnico del sector de seguros de vida es estrategias y eficiencia operativa; el 20,69% la digitalización e innovación; el 10,34% la eficiencia operativa; el 10,34% la innovación y eficiencia operativa; y apenas el 6,90% la digitalización, innovación y estrategias.

**Tabla 7**

*Calidad de los servicios ofrecidos*

**6. ¿Considera que la calidad de los servicios ofrecidos por Seguros del Pichincha ha influido en el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	24	82,8	82,8	82,8
No	2	6,9	6,9	89,7
Talvez	3	10,3	10,3	100,0
Total	29	100,0	100,0	

**Análisis:** el 82,76% de los encuestados considera que la calidad de los servicios ofrecidos por Seguros del Pichincha si ha influido en el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida, el 10,34% talvez y apenas el 6,90% cree que no.

**Tabla 8***Aspectos al momento de evaluar el resultado técnico***7. ¿Qué aspectos valora más al momento de evaluar el resultado técnico de una aseguradora en el ramo de vida?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Mortalidad	2	6,9	6,9	6,9
Reaseguro	1	3,4	3,4	10,3
Mortalidad, rentabilidad, reaseguro	7	24,1	24,1	34,5
Estimación de reservas técnicas, reaseguro	2	6,9	6,9	41,4
Mortalidad, estimación de reservas técnicas y reaseguro	8	27,6	27,6	69,0
Mortalidad y gastos de adquisición y administración	2	6,9	6,9	75,9
Morbilidad, gastos de adquisición, reaseguro	2	6,9	6,9	82,8
Mortalidad, gastos de adquisición y estimación reservas técnicas	3	10,3	10,3	93,1
Gastos adquisición, estimación reservas técnicas, reaseguro	1	3,4	3,4	96,6
Gastos adquisición, rentabilidad, estimación reservas técnicas	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

**Análisis:** el 27,59% de los encuestados valora más mortalidad, estimación de reservas técnicas y reaseguro al momento de evaluar el resultado técnico de una aseguradora en el ramo de vida, el 24,14% la mortalidad, rentabilidad, reaseguro, el 10,34% la mortalidad, gastos de adquisición y estimación reservas técnicas, el 6,90% mortalidad y gastos de adquisición y administración, otro 6,90% morbilidad, gastos de adquisición, reaseguro, otro 6,90% la mortalidad y el 6,90% la estimación de reservas técnicas y reaseguro.

**Tabla 9***Factores clave en el crecimiento del resultado técnico*

**8. ¿Cree que la innovación y la tecnología han sido factores clave en el crecimiento del resultado técnico de Seguros del Pichincha en los seguros de vida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	22	75,9	75,9	75,9
	No	5	17,2	17,2	93,1
	Talvez	2	6,9	6,9	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

**Análisis:** el 75,86% de los encuestados cree que la innovación y la tecnología han sido factores clave en el crecimiento del resultado técnico de Seguros del Pichincha en los seguros de vida, el 17,24% responde negativamente y apenas el 6,90% responde que talvez.

**Tabla 10***Satisfacción con la transparencia de la información proporcionada*

**9. ¿Qué tan satisfecho está con la transparencia de la información proporcionada por Seguros del Pichincha en relación al resultado técnico en los seguros de vida?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy satisfecho	27	93,1	93,1	93,1
	Poco satisfecho	2	6,9	6,9	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

**Análisis:** el 93,10% de los encuestados está muy satisfecho con la transparencia de la información proporcionada por Seguros del Pichincha en relación al resultado técnico en los seguros de vida.

**Tabla 11***Cambios significativos en las políticas de suscripción***10. ¿Qué cambios significativos ha observado en las políticas de suscripción de Seguros del Pichincha que hayan impactado en el resultado técnico del sector de seguros de vida?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Utilización de tecnología y datos analíticos	1	3,4	3,4	3,4
Cumplimiento normativo	1	3,4	3,4	6,9
Diversificación de la cartera de seguros	1	3,4	3,4	10,3
Implem. criterios suscripción, cumplimiento normativo, flexibilización	9	31,0	31,0	41,4
Implem. criterios suscripción, tecnología, cumplimiento normativo	8	27,6	27,6	69,0
Implem. criterios suscripción, tecnología, ajustes cobertura y límites pólizas	2	6,9	6,9	75,9
Cumplimiento normativo y ajustes en la cobertura y límites de las pólizas	1	3,4	3,4	79,3
Implem. criterios suscripción, cumplimiento normativo, ajustes	1	3,4	3,4	82,8
Implem. criterios suscripción, personalización pólizas, cumplimiento normativo	2	6,9	6,9	89,7
Utilización tecnología y datos analíticos, flexibilización políticas nuevos mercados	1	3,4	3,4	93,1
Personalización pólizas, cumplimiento normativo, flexibilización de las políticas	1	3,4	3,4	96,6
Utilización tecnología y datos analíticos, cumplimiento normativo, diversificación cartera	1	3,4	3,4	100,0
Total	29	100,0	100,0	

**Análisis:** el 31,03 % de los encuestados ha observado cambios significativos en la suscripción, cumplimiento normativo y flexibilización, el 27,59% suscripción, tecnología y cumplimiento normativo, el 6,90% criterios suscripción, tecnología, ajustes cobertura y límites pólizas y otro 6,90% suscripción, personalización pólizas y cumplimiento normativo.

### **Ramo de Vida de Seguros**

La prima retenida neta devengada, los siniestros pagados y el resultado técnico son tres conceptos fundamentales en el ámbito del seguro que permiten evaluar la salud financiera de una compañía aseguradora. La prima retenida neta devengada representa la cantidad de dinero que la aseguradora recibe de sus clientes por concepto de primas, una vez descontadas las comisiones y los gastos administrativos. Por su parte, los siniestros pagados corresponden a las indemnizaciones que la aseguradora entrega a sus asegurados como resultado de reclamaciones por daños o pérdidas cubiertas por la póliza.

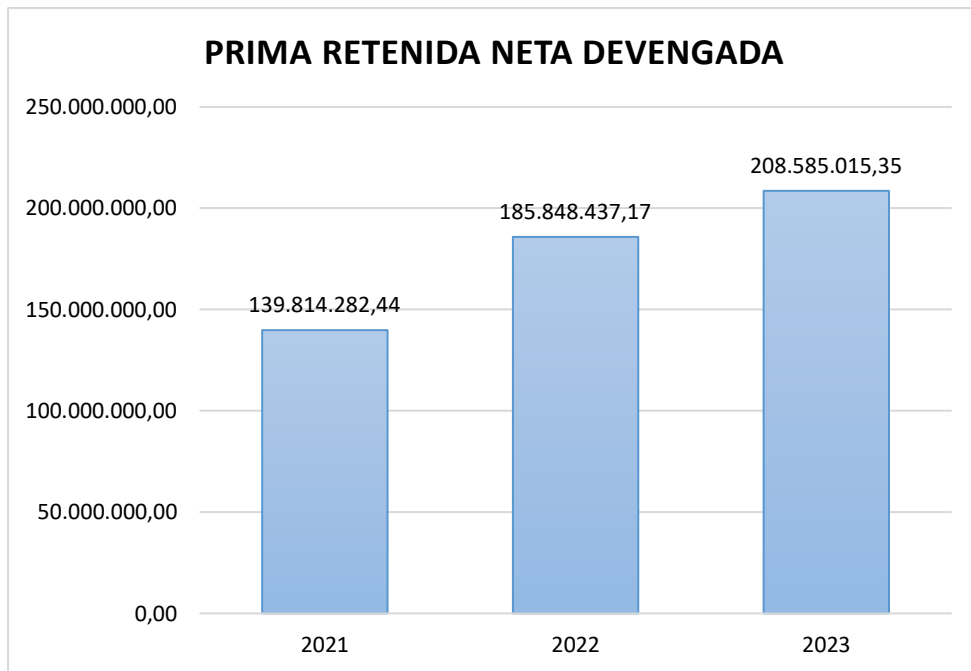
El resultado técnico, por otro lado, es la diferencia entre las primas retenidas netas devengadas y los siniestros pagados, así como otros gastos asociados a la operación de la compañía aseguradora. Este resultado es fundamental para evaluar la eficiencia y rentabilidad de la aseguradora, ya que permite determinar si la empresa está generando utilidades o sufriendo pérdidas en su actividad aseguradora.

En resumen, la prima retenida neta devengada, los siniestros pagados y el resultado técnico son indicadores clave para evaluar la solvencia y eficacia de una aseguradora, permitiendo a los inversores, reguladores y demás partes interesadas tomar decisiones informadas sobre la compañía. Su análisis es fundamental para comprender la viabilidad financiera de la empresa y garantizar que cumpla con sus obligaciones hacia sus asegurados.

El resultado técnico es un indicador importante de la rentabilidad de una aseguradora. Una aseguradora con un resultado técnico positivo es una empresa que está gestionando su negocio de manera eficiente y que es capaz de generar beneficios.

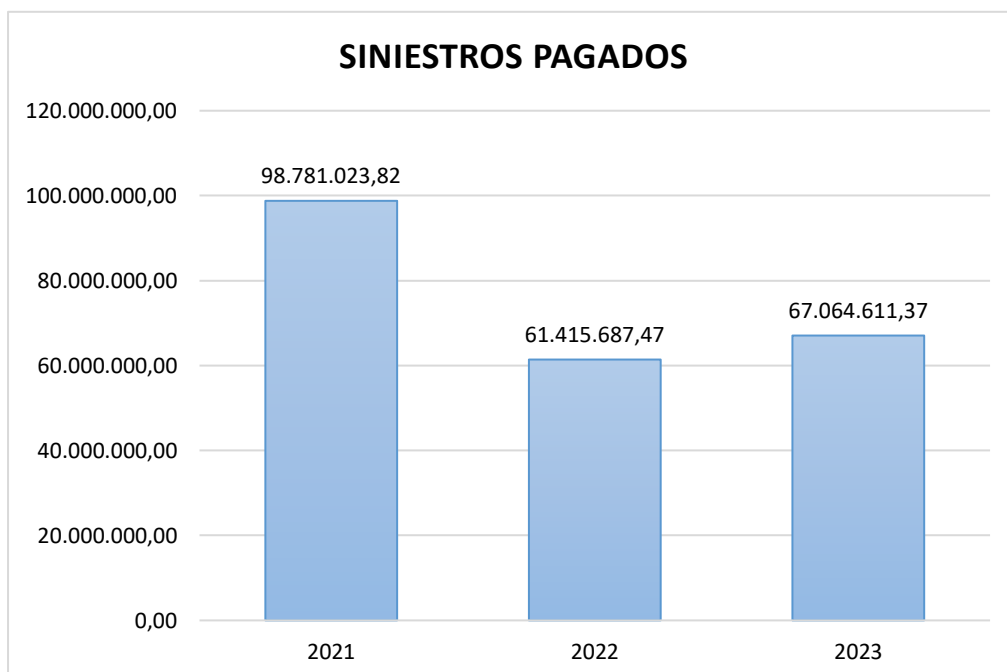
**Figura 2**

*Prima retenida neta devengada*



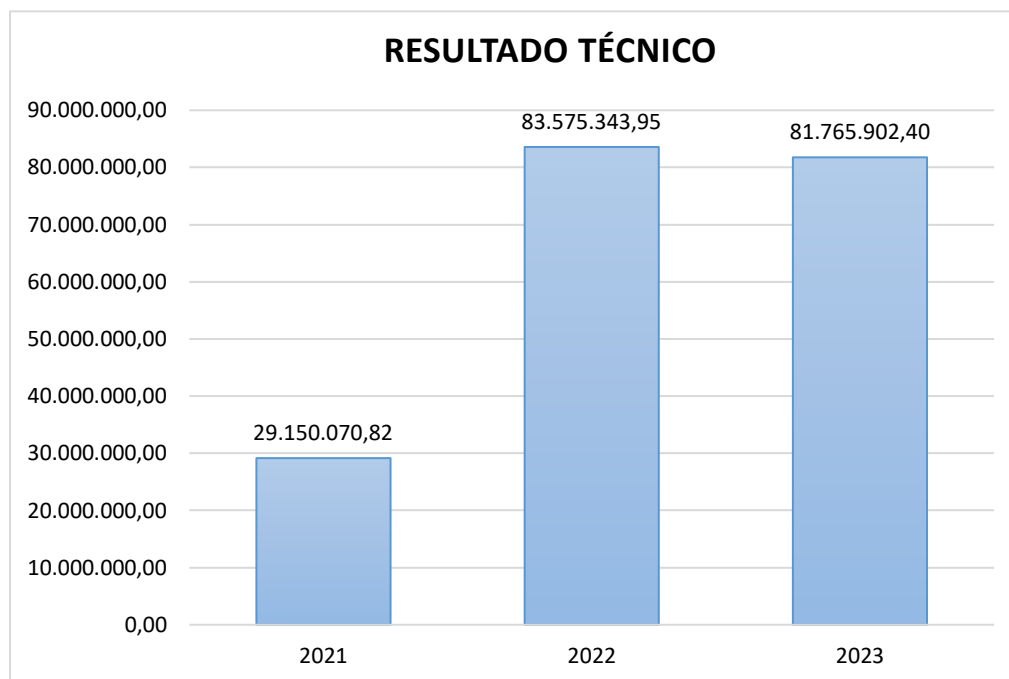
**Figura 3**

*Siniestros pagados*



**Figura 4**

*Resultado técnico*



El incremento en el resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023 podría darse por varios factores, como una mejora en la gestión de siniestros, una reducción de los gastos operativos, un aumento en la eficiencia de la red de distribución, entre otros. Es importante realizar un análisis detallado de cada componente para identificar las posibles causas del incremento y diseñar estrategias para mantenerlo en el tiempo.

**Tabla 12**

*Resultado técnico*

Cuentas	Crecimiento 2021-2022	Crecimiento 2022-2023
Prima retenida neta devengada	32,93%	12,23%
Siniestros pagados	-37,83%	9,20%
Resultado técnico	186,71%	-2,17%

## CAPÍTULO II: ARTÍCULO PROFESIONAL

### 2.1 Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue determinar si hubo incremento en el resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha durante el periodo 2021-2023, identificando las variables clave que han influido en el resultado a través de una comparativa con los resultados anteriores, para generar proyecciones futuras, para formular más adelante recomendaciones con el fin de mejorar el resultado técnico de este ramo en la aseguradora. Respecto a la metodología se empleó el enfoque de investigación mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. El enfoque cualitativo se empleó para analizar las estrategias implementadas por la empresa y el impacto de las medidas regulatorias, mientras que el enfoque cuantitativo se utilizó para analizar el comportamiento de la demanda de seguros de vida en el mercado. El tipo de investigación fue no experimental, es decir, una investigación descriptiva para analizar los factores que han contribuido al incremento en el resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023. Se recopiló la información directamente de fuentes primarias, como encuestas aplicadas al personal del departamento técnico del área Técnica, Actuarial, Siniestros, Contabilidad y Financiero de la Aseguradora Pichincha, del ramo de Vida de Seguros.

#### **Palabras clave:**

Resultado técnico, ramo de vida, prima retenida neta devengada, siniestros pagados.

#### **Abstract**

The main objective of this research was to determine if there was an increase in the technical result of the Life Insurance branch of Pichincha during the period 2021-2023, identifying the key variables that have influenced the result through a comparison with previous results, to generate future projections, to later formulate recommendations in order to improve the technical result of this branch in the insurer. Regarding the methodology, the mixed research approach was used, combining qualitative and quantitative methods. The qualitative approach was used to analyze the strategies implemented by the company and the impact of regulatory measures, while the quantitative approach was used to analyze the behavior of the demand for life insurance in the market. The type of research was non-experimental, that is, a descriptive research to analyze the factors that have contributed to the increase in the technical result of the Life Insurance branch of Pichincha in the period



2021-2023. The information was collected directly from primary sources, such as interviews with company managers and surveys applied to the technical department staff of the Technical, Actuarial, Claims, Accounting and Financial area of the Pichincha Insurance Company, in the Life Insurance branch.

**Keywords**

Technical result, life line, net retained premium earned, claims paid.

## **2.2 Introducción**

### **2.2.1 Antecedentes del problema**

El resultado técnico en el ramo de seguros de vida en Ecuador es un indicador clave que mide la eficiencia y rentabilidad de una aseguradora en este segmento específico. Para analizar este resultado, es fundamental estudiar los balances de situación financiera de la compañía en cuestión durante un período de tiempo significativo.

En este caso, se enfocó en la aseguradora Pichincha y analizó sus resultados técnicos en el ramo de seguros de vida durante un periodo de tres años. A través de la revisión de sus balances de situación financiera, se evaluó la gestión de la compañía en términos de sus ingresos, gastos, reservas técnicas y resultados netos, entre otros aspectos relevantes.

El análisis comparativo de los resultados técnicos de la aseguradora Pichincha ayudará a evaluar su capacidad para generar ingresos sostenibles, gestionar riesgos de manera eficiente y cumplir con sus obligaciones financieras y regulatorias.

En resumen, el análisis del resultado técnico de la aseguradora Pichincha en el ramo de seguros de vida en Ecuador constituye una herramienta valiosa para evaluar su desempeño financiero y su posición competitiva en el mercado asegurador. Este análisis permitirá en el futuro tomar decisiones informadas y estratégicas, con el objetivo de contribuir al crecimiento y la sostenibilidad de la compañía en el largo plazo.

### **2.2.2 Marco teórico**

En Ecuador las aseguradoras están definidas como una entidad financiera y comercial que se dedica a la gestión y cobertura de riesgos. Su principal función es ofrecer seguros a individuos y empresas mediante la firma de contratos conocidos como pólizas. Estas pólizas son acuerdos legales en los que la aseguradora se compromete a indemnizar económicamente al asegurado en caso de que ocurra un evento cubierto por el seguro. Para poder llevar a cabo esta actividad, las aseguradoras en Ecuador están reguladas por leyes y normativas que garantizan su idoneidad y solidez financiera (Ramos & Valdospino, 2023).

En el país las aseguradoras juegan un papel fundamental en la protección de los individuos y la sociedad en general. Estas instituciones se dedican a través de diversas políticas y servicios, a ofrecer cobertura y protección contra diversos riesgos. Al contratar una póliza de seguro, los asegurados pueden obtener una compensación económica en caso de sufrir algún tipo de siniestro, lo que les brinda seguridad y tranquilidad. A lo largo de este

contenido, se explorará la definición de una aseguradora y su importancia en el contexto ecuatoriano (Manzano Albán, 2021)

Las aseguradoras son importantes porque brindan protección y seguridad a las personas y empresas frente a una variedad de riesgos. Los asegurados pueden reducir los efectos económicos negativos de eventos inesperados como accidentes, enfermedades o daños al patrimonio contratando un seguro. Las compañías de seguros también fomentan el ahorro y la inversión al brindar productos que ayudan a acumular capital y generar ganancias a largo plazo. Al proteger los intereses de los asegurados y fomentar el crecimiento económico, las aseguradoras contribuyen al desarrollo y estabilidad del país.

La historia del seguro en Ecuador puede trazarse hasta mediados del siglo XIX, cuando comenzaron a operar las primeras compañías de seguros, muchas de ellas subsidiarias de empresas extranjeras. Estas compañías iniciales se enfocaban principalmente en seguros marítimos y de carga, reflejando la importancia del comercio exterior para la economía ecuatoriana de la época.

A lo largo del siglo XX, el mercado de seguros ecuatoriano experimentó un crecimiento y diversificación significativos. La creación de la Superintendencia de Bancos y Seguros en la década de 1920 marcó el inicio de una regulación formal del sector. Este órgano fue crucial para establecer las bases legales y de supervisión que regirían la actividad aseguradora en el país, promoviendo así un desarrollo más estructurado y seguro del mercado.

Durante las siguientes décadas, el mercado de seguros en Ecuador continuó evolucionando, expandiéndose hacia seguros de vida, salud, automóviles y contra incendios. La diversificación de la economía ecuatoriana y el crecimiento de la clase media contribuyeron a un mayor interés y demanda por diferentes tipos de seguros, reflejando una mayor conciencia sobre la importancia de la protección financiera.

En la actualidad, el mercado de seguros en Ecuador está compuesto por una variedad de compañías nacionales e internacionales que ofrecen un amplio espectro de productos de seguros. Este mercado se caracteriza por su dinamismo y capacidad para adaptarse a las necesidades de una población cada vez más informada y exigente.

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, que reemplazó a la Superintendencia de Bancos y Seguros, es ahora el ente regulador del sector, encargado de supervisar, controlar y fomentar el desarrollo saludable del mercado de seguros en Ecuador.

Esta institución juega un papel fundamental en garantizar la solidez y transparencia del sector, protegiendo los intereses de los asegurados.

**Ramo de vida:** El seguro de vida cubre el riesgo de fallecimiento del asegurado, garantizando el pago de un capital a los beneficiarios designados. Hay diferentes modalidades como temporal, vida entera, etc. El seguro de accidentes da cobertura ante accidentes personales, cubriendo invalidez, gastos médicos o fallecimiento por esta causa. El seguro de salud cubre gastos médicos y hospitalarios del asegurado por enfermedad o accidente. Puede ser privado o complementario a la seguridad social. El seguro de dependencia cubre los gastos y necesidades ante situaciones de dependencia por accidente, enfermedad o vejez. Y el seguro de decesos cubre los gastos derivados del sepelio y ceremonia en caso de fallecimiento del asegurado (Llamas, 2020).

El seguro de vida constituye uno de los pilares fundamentales del sector asegurador, ofreciendo una protección económica ante el fallecimiento o la supervivencia del asegurado, según las condiciones pactadas en la póliza. Esta modalidad de seguro se basa en el principio de solidaridad entre los asegurados, donde las primas pagadas por la colectividad se destinan a cubrir los riesgos individuales. La diversidad de productos dentro del ramo de vida permite adaptarse a las necesidades específicas de cada asegurado, abarcando desde seguros temporales y de vida entera hasta planes de ahorro e inversión vinculados a seguros de vida, reflejando así la capacidad del sector para ofrecer soluciones personalizadas que respondan a diferentes perfiles de riesgo y expectativas de futuro.

Desde la perspectiva de las aseguradoras, el ramo de vida no solo representa una fuente significativa de ingresos por primas, sino que también juega un rol crucial en la gestión del riesgo y la solvencia de la entidad. A través de la suscripción de pólizas de vida, las aseguradoras son capaces de diversificar su cartera de productos, mitigando el riesgo asociado a la concentración en otros ramos. Además, el seguro de vida contribuye al fortalecimiento de la relación con los clientes, al ofrecer una cobertura que se ajusta a lo largo de las diferentes etapas de la vida del asegurado, consolidando así la fidelidad y la confianza en la aseguradora. En este contexto, la innovación en productos de vida y la adaptación a las tendencias demográficas y económicas emergentes se presentan como estrategias clave para el crecimiento y la sostenibilidad del sector asegurador en el largo plazo.

El estudio titulado *“Comportamiento financiero del sector asegurador ecuatoriano en los ramos generales y de vida antes, durante y después de la pandemia en el periodo 2019 –*

2021” realizado por Rivadeneira & Zambrano (2024), tuvo como objetivo principal examinar la situación económico-financiera de las empresas aseguradoras pertenecientes al ramo de Vida y Asistencia Médica en Ecuador antes, durante y después de la pandemia del COVID-19 a través del Análisis Factorial durante el periodo mencionado. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo correlacional, transversal y basada en análisis documental, utilizando datos de la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros. La muestra estuvo compuesta por 30 empresas aseguradoras de los ramos de vida y generales, seleccionando las 10 mejor posicionadas en 2020. Los resultados revelaron que la pandemia impactó significativamente en las empresas aseguradoras, llevándolas a afrontar gastos de siniestros, incrementando sus niveles de morosidad e iliquidez debido a los escenarios imprevistos. Se concluyó la importancia de que las empresas aseguradoras realicen una planificación responsable, anticipándose a escenarios similares a los vividos en 2020.

Por otra parte, el trabajo presentado por Segarra & Murillo (2021) titulado “Desarrollo y gestión de riesgos del Sector Asegurador en el Ecuador” señala una disminución en el monto total de siniestros pagados por las aseguradoras durante 2020 en términos generales, a excepción de los ramos de vida que mostraron un aumento en los reclamos pagados, principalmente debido a la pandemia del COVID-19. Ante esta situación, se propone un plan de negocios para adaptarse al nuevo panorama del sector asegurador. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental, concluyendo en un alto impacto del COVID-19 en las empresas aseguradoras, generando cambios en ingresos, cargas de trabajo, teletrabajo, reducción de sueldos, despidos y/o suspensiones de actividades con efectos graves en los hogares.

Finalmente, en el trabajo titulado “Análisis y evaluación de la cobertura de pólizas de seguros contratadas por la empresa “Constructora Velastegui Cerón y Asociados Cía. Ltda.” ubicada en la ciudad de Quito en el periodo 2019-2021” de Albarracín & Bermeo (2022) se se examinó detalladamente la cobertura de pólizas contratadas durante el periodo 2019-2021. La investigación, de tipo aplicado, tenía como objetivo analizar la contratación y cobertura de seguros en empresas con alto riesgo debido a su actividad. Se utilizó un enfoque descriptivo y bibliográfico para verificar la contratación de seguros, la cobertura de riesgos por parte de las aseguradoras, el grado de riesgo de los bienes y patrimonios, la siniestralidad, la variación en la contratación de diferentes aseguradoras y el impacto en los estados financieros de la empresa constructora. Los resultados obtenidos permitieron identificar las ventajas y

desventajas de la contratación de seguros en empresas de construcción, así como el impacto en los estados financieros.

A continuación, se puede observar en la tabla 13 los principales ramos que las aseguradoras de Ecuador comercializan actualmente:

**Tabla 13**

*Principales ramos que las aseguradoras de Ecuador comercializan*

<b>Ramo</b>	<b>Descripción</b>
<b>Vida</b>	Incluye seguros de vida individual, vida en grupo, accidentes personales y salud.
<b>Incendio y líneas aliadas</b>	Cubre daños materiales por incendio, rayos, explosiones, desastres naturales, rotura de maquinaria, equipo electrónico, todo riesgo contratista, etc.
<b>Transportes</b>	Cubre mercancías y cascos (embarcaciones y aeronaves). Incluye transporte marítimo, aéreo y terrestre.
<b>Automotores</b>	Da cobertura para vehículos livianos, camionetas y camiones por daños, robo o accidentes.
<b>Responsabilidad Civil</b>	Protege el patrimonio ante reclamos de terceros por lesiones, daños o perjuicios causados involuntariamente.
<b>Caución</b>	Son seguros de fianzas o garantías, principalmente para cumplimiento de contratos públicos o privados.
<b>Riesgos Especiales</b>	Para riesgos de ingeniería, equipos y maquinaria de gran escala, construcción de obras civiles, montaje de maquinarias, etc.
<b>Seguros agrícolas y ganaderos</b>	Cubren diversos riesgos en las actividades agropecuarias.

**Resultado Técnico:** El resultado técnico en una aseguradora se refiere a la diferencia entre las primas generadas por la venta de seguros y los gastos y reclamaciones asociados a dichos seguros. Es un indicador clave para evaluar la rentabilidad y la eficiencia operativa de la compañía. Este resultado muestra si la aseguradora está generando beneficios netos a través

de su actividad principal y si es capaz de cubrir los riesgos asumidos. En resumen, el resultado técnico es el saldo entre los ingresos y los costos relacionados con la gestión de seguros en una aseguradora (Superintendencia de Compañías, 2024).

En una aseguradora, el resultado técnico se mide como la diferencia entre las primas cobradas y los costos relacionados con ellas, que incluyen los siniestros pagados, las provisiones técnicas creadas para futuros siniestros y los gastos de administración y adquisición. Este indicador es crucial para evaluar la eficacia y la eficiencia de una aseguradora al realizar su actividad principal sin tener en cuenta los resultados de sus inversiones financieras. El Resultado Técnico permite evaluar minuciosamente el desempeño de las operaciones aseguradoras, enfatizando la relevancia de una suscripción adecuada de riesgos y una gestión efectiva de siniestros para garantizar la viabilidad y sostenibilidad de la entidad a largo plazo.

La gestión de riesgos de una aseguradora se basa en el seguimiento y análisis de los resultados técnicos. Las entidades pueden usar este indicador para encontrar áreas de subdesempeño, evaluar la adecuación de sus tarifas y modificar sus políticas de suscripción y gestión de siniestros. Un resultado técnico favorable indica que la aseguradora está operando de manera efectiva, generando suficientes ingresos por primas para cubrir sus obligaciones sin depender de los ingresos por inversiones. Un resultado técnico negativo, por otro lado, puede indicar la necesidad de reevaluar las estrategias de suscripción, los precios de las primas, la eficiencia en la gestión de siniestros y los gastos operativos. El resultado técnico se convierte en una herramienta esencial para la toma de decisiones estratégicas de esta manera.

**Prima emitida** Es el importe total de las primas percibidas por una compañía aseguradora en un periodo determinado (generalmente un año) por las pólizas contratadas, así como sus renovaciones y modificaciones (González y Pérez, 2017). En otras palabras, es el volumen total de primas que una aseguradora ha facturado a sus clientes por la venta nueva y renovada de sus diferentes productos de seguros.

Antes de deducir los costos de adquisición, administración y gestión de pólizas, la prima emitida es el total de ingresos que una compañía aseguradora recibe por las coberturas de riesgo ofrecidas a sus asegurados. Este indicador es fundamental para comprender la capacidad de generación de ingresos de la aseguradora porque mide directamente el volumen de negocios que la empresa ha logrado en un periodo contable específico. Además,

la prima emitida muestra el crecimiento y el desarrollo del negocio asegurador, lo que proporciona una base sólida para el análisis de la rentabilidad, la solvencia y la capacidad de la aseguradora para cumplir con sus obligaciones futuras hacia los asegurados.

La Prima Emitida juega un papel fundamental en la definición de objetivos y en la toma de decisiones de una aseguradora desde la perspectiva de gestión y planificación estratégica. Analizar las tendencias en las primas emitidas ayuda a las empresas a encontrar oportunidades de mercado, evaluar la eficacia de sus estrategias de suscripción y marketing y ajustar sus bienes y servicios para satisfacer mejor las necesidades de sus clientes. Además, un aumento constante en la prima emitida puede indicar una fuerte posición competitiva en el mercado, mientras que una disminución puede indicar la necesidad de reevaluar la estrategia comercial. Por lo tanto, la gestión efectiva de la prima emitida es fundamental para asegurar la estabilidad financiera y promover el crecimiento sostenible de la Aseguradora.

**Ratio de siniestralidad:** Es un indicador financiero que mide la frecuencia y severidad de los siniestros de una compañía aseguradora en relación a las primas percibidas en un determinado periodo (Martínez, 2019). Es decir, este ratio expresa el porcentaje de las primas que se destinan al pago de siniestros o la relación entre coste de siniestralidad y primas.

Matemáticamente se calcula dividiendo el coste total de los siniestros entre la cifra de primas imputadas en el ejercicio analizado. Un ratio por debajo del 100% implica beneficios técnicos para la aseguradora, mientras que por encima revela pérdidas en el negocio de suscripción (Martínez, 2019).

En el ámbito asegurador, el ratio de siniestros es el porcentaje que representan las indemnizaciones por los siniestros ocurridos en comparación con las primas netas cobradas durante un período de tiempo determinado. El análisis de la salud financiera de una aseguradora se basa en este indicador, ya que muestra la proporción de los ingresos por primas destinados a cubrir los costos de los siniestros. Un ratio de siniestralidad bajo indica que la empresa ha gestionado y seleccionado riesgos de manera efectiva, lo que ha llevado a una operación rentable. Por el contrario, un ratio alto puede indicar políticas de suscripción inadecuadas, una mala estimación de riesgos o una frecuencia o severidad de siniestros mayor a la esperada, lo cual podría comprometer el futuro financiero de la aseguradora. Por lo tanto, mantener un equilibrio adecuado en el ratio de siniestralidad es fundamental para garantizar la sostenibilidad y el crecimiento continuo de la empresa en un mercado competitivo. Este indicador muestra la eficacia con la que se han manejado los riesgos, así



como la importancia de la planificación financiera, la toma de decisiones estratégicas y la implementación de políticas de suscripción y gestión de riesgos más rigurosas. En conclusión, el ratio de siniestralidad es un indicador crucial de la salud y la estabilidad de una aseguradora, y su optimización es esencial para consolidar su posición en el mercado.

### **Resultado de pérdidas y ganancias:**

Este estado permite analizar la gestión, solvencia y rentabilidad de una entidad aseguradora en un período económico, en el sector asegurador lo referente al PyG en una aseguradora es un estado financiero que muestra de manera resumida los ingresos, gastos y beneficios o pérdidas que ha tenido la empresa durante un período determinado, normalmente un año (Córdova, 2021).

La cuenta de pérdidas y ganancias de una compañía de seguros es un estado financiero que resume los ingresos, los gastos y el resultado neto durante un período contable determinado. Este documento es fundamental para evaluar el desempeño económico de la empresa porque explica cómo se generan los ingresos a través de las primas cobradas, la inversión de reservas y otros ingresos operativos. Simultáneamente, muestra los gastos incurridos, que incluyen indemnizaciones a los asegurados, reservas para siniestros pendientes, gastos de adquisición, administración y otros gastos operativos. La diferencia entre los ingresos totales y los gastos totales representa el beneficio neto de la aseguradora, lo que demuestra su capacidad para operar de manera rentable y sostenible con el tiempo.

Las aseguradoras pueden encontrar puntos fuertes y débiles en sus operaciones mediante un análisis detallado de la cuenta de pérdidas y ganancias. Por ejemplo, un aumento en las indemnizaciones pagadas puede indicar la necesidad de mejorar la gestión de riesgos o las políticas de suscripción. Sin embargo, un aumento en los ingresos por primas o inversiones puede ser indicativo de una gestión eficiente y una estrategia comercial exitosa. La gestión interna y los inversores, los reguladores y otros interesados que buscan evaluar la estabilidad financiera, la eficiencia operativa y el potencial de crecimiento de la aseguradora deben tener en cuenta este análisis. Además, una comprensión profunda de la dinámica de pérdidas y ganancias ayuda a tomar decisiones estratégicas informadas, orientadas a maximizar el valor a largo plazo para los clientes y los accionistas, así como la rentabilidad de la compañía. Los principales componentes del resultado técnico de una aseguradora son:

- **Primas netas:** Ingresos por las primas cobradas a los asegurados después de descontar anulaciones y extornos.
- **Siniestros:** Gastos por las indemnizaciones y prestaciones pagadas a los asegurados que han tenido siniestros.
- **Gastos de explotación:** Gastos administrativos, de personal, etc. necesarios para la operación del negocio.
- **Resultado de la cuenta técnica:** Diferencia entre primas netas menos siniestros y gastos. Puede ser positivo (beneficio técnico) o negativo (pérdida técnica) (Córdova, 2021).
- **Ingresos financieros:** Rendimientos de las inversiones de la aseguradora.
- **Gastos financieros:** Intereses y comisiones pagadas por financiación.
- **Beneficio o pérdida antes de impuestos:** Resultado final después de sumar el resultado técnico y el resultado financiero (Córdova, 2021).

**Prima neta** es el valor resultante después de aplicar descuentos y recargos a la prima pura o bruta de una póliza de seguros (Córdova, 2021). Es decir, es el monto definitivo que paga el asegurado para tener cobertura de riesgos, luego de considerar recargos por agravación del riesgo o bonificaciones por buen comportamiento siniestral.

La prima neta resulta de restar a la prima emitida bruta las anulaciones y cancelaciones, así como el recargo de seguridad que se destina a reservas técnicas. Constituye un ingreso ganado por las compañías aseguradoras y es la base para el cálculo de indicadores técnicos del negocio como el combined ratio (Córdova, 2021).

La prima neta en seguros se refiere a la cantidad de dinero que una aseguradora calcula como el costo necesario para cubrir el riesgo puro asociado a una póliza, sin incluir los gastos administrativos, los costos de adquisición, las reservas para siniestros futuros ni los márgenes de beneficio. En otras palabras, es el costo base del seguro que refleja únicamente la probabilidad y el costo de los siniestros esperados durante el periodo de la póliza.

Para determinar la prima neta, las aseguradoras realizan un análisis de riesgo que implica evaluar la frecuencia y la severidad de los siniestros potenciales asociados con el asegurado o el objeto asegurado. Este análisis se basa en estadísticas y modelos matemáticos que consideran diversos factores, como la historia de siniestralidad del asegurado, características demográficas, ubicación geográfica, entre otros.

La prima neta es un componente clave en la estructuración del precio final de una póliza de seguros, a la cual se le añadirán los gastos de administración, costos de adquisición (como comisiones de agentes o corredores), impuestos y un margen de beneficio para obtener la prima total o bruta que el asegurado debe pagar por su cobertura de seguros. La distinción entre prima neta y prima total es importante para entender cómo se compone el costo de un seguro y cómo las aseguradoras calculan los precios de sus productos.

### **2.3 Metodología**

Enfoque de investigación: Se utilizará un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. El enfoque cualitativo se empleará para analizar las estrategias implementadas por la empresa y el impacto de las medidas regulatorias, mientras que el enfoque cuantitativo se utilizará para analizar el comportamiento de la demanda de seguros de vida en el mercado.

Tipo de investigación: Investigación no experimental. En este caso, se realizará una investigación descriptiva que busca describir y analizar los factores que han contribuido al incremento en el resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023.

Investigación de campo: Se llevará a cabo una investigación de campo para recopilar información directamente de fuentes primarias, como encuestas aplicadas al personal del departamento técnico.

Población y muestra: La población de estudio estará conformada por el personal del área Técnica, Actuarial, Siniestros, Contabilidad y Financiero de la Aseguradora Pichincha, del ramo de Vida de Seguros. La muestra será seleccionada de forma aleatoria y representativa para obtener resultados significativos.

Métodos de investigación: Se utilizarán métodos de investigación cualitativos como análisis de documentos, así como métodos cuantitativos como análisis estadístico de datos y modelado econométrico.

Técnicas de investigación: Entre las técnicas que se emplearán se encuentran la revisión de literatura, el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, y la elaboración de informes de investigación.

Instrumento de investigación: El instrumento de investigación a utilizar será la recopilación de información a través de documentos institucionales y estadísticas del sector.

Muestreo. Para la aplicación de la encuesta se ha seleccionado a la totalidad de los trabajadores del Área Técnica, Financiero, Actuarial, Contabilidad y Siniestros.

## **2.4 Resultados - Discusión**

El análisis de los resultados de la encuesta muestra que el 96,55% de los encuestados está familiarizada con el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida de la Aseguradora Pichincha durante los años 2021-2023. Además, se evidencia que la importancia del resultado técnico es considerada muy importante para el 89,66% de los encuestados. En cuanto al crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida de Seguros del Pichincha, el 86,21% de los encuestados cree que ha sido positivo en los últimos años, lo cual demuestra una percepción favorable hacia la gestión de la aseguradora.

Los factores que han contribuido al incremento del resultado técnico, según los encuestados, incluyen la gestión de riesgos y reservas adecuadas, la tarificación adecuada y la gestión de riesgos, lo cual sugiere que estrategias de gestión de riesgos y tarificación han sido clave en el éxito de Seguros del Pichincha en el sector de seguros de vida. Respecto al impacto de las estrategias implementadas, el 31,03% de los encuestados cree que la estrategia específica implementada por Seguros del Pichincha que ha impactado en el resultado técnico del sector de seguros de vida es estrategias y eficiencia operativa; el 20,69% la digitalización e innovación; el 10,34% la eficiencia operativa; el 10,34% la innovación y eficiencia operativa; y apenas el 6,90% la digitalización, innovación y estrategias, lo cual recalca la importancia de la eficiencia en la operación de la aseguradora.

La calidad de los servicios ofrecidos por Seguros del Pichincha también ha sido valorada positivamente por la mayoría de los encuestados, el 82,76% considera que la calidad de los servicios ofrecidos por Seguros del Pichincha si ha influido en el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida.

Al momento de evaluar el resultado técnico de una aseguradora en el ramo de vida, el 27,59% los encuestados valora principalmente aspectos como la mortalidad, la estimación de reservas técnicas y el reaseguro, lo cual refleja la importancia de la gestión de riesgos y la solidez financiera en la evaluación de una aseguradora. En cuanto a los factores clave en el crecimiento del resultado técnico, el 75,86% de los encuestados considera que la innovación y la tecnología han sido determinantes en el éxito de Seguros del Pichincha en los seguros de vida, lo cual subraya la importancia de la tecnología en la evolución del sector.

La transparencia de la información proporcionada por Seguros del Pichincha en relación al resultado técnico en los seguros de vida ha sido altamente valorada por el 93,10% de los encuestados, lo cual sugiere un compromiso con la transparencia y la comunicación clara por parte de la aseguradora.

Por último, se destaca que algunos encuestados han observado cambios significativos en las políticas de suscripción de Seguros del Pichincha, lo cual sugiere una capacidad de adaptación y evolución por parte de la aseguradora frente a las demandas del mercado.

Después de analizar los estados financieros se evidencia un incremento en el resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023, el cual podría ser resultado de varios factores, como una mejora en la gestión de siniestros, una reducción de los gastos operativos, un aumento en la eficiencia de la red de distribución, entre otros. Es importante realizar un análisis detallado de cada componente para identificar las posibles causas del incremento y diseñar estrategias para mantenerlo en el tiempo.

## CONCLUSIONES

- Tras analizar los principales componentes del resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha durante el periodo analizado, se observó que hubo una evolución positiva en los ingresos y gastos asociados, lo que se tradujo en un mejor resultado técnico en comparación con el periodo anterior.
- Se identificaron posibles variaciones significativas que podrían afectar el resultado técnico en el futuro, por lo que es importante tomar medidas preventivas para mitigar riesgos y maximizar la rentabilidad.
- A continuación, se formulan recomendaciones basadas en los hallazgos para mejorar el resultado técnico.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar estrategias de gestión de riesgos más eficientes, ajustar las tarifas de los seguros de vida según el análisis actuarial realizado, mejorar la eficiencia operativa para reducir los gastos y diversificar la cartera de seguros para minimizar la exposición a riesgos específicos del mercado.
- Con una gestión proactiva y enfocada en la optimización de los resultados técnicos, el ramo de Vida de Seguros del Pichincha podrá seguir creciendo de manera sostenible y rentable en los próximos años.
- En resumen, al formular recomendaciones basadas en los hallazgos técnicos, se podrá mejorar de manera significativa el resultado final de los proyectos, garantizando su efectividad y eficiencia en el futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvarracín, K., & Bermeo, E. (2022). *www.dspace.uce.edu.ec*. Recuperado el 22 de abril de 2024, de <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6a89bec3-4d42-4944-84db-f7cf91ef6ffd/content>
- Manzano, D. (2021). *dspace.ups.edu.ec*. Recuperado el 1 de marzo de 2024, de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/20595/1/MSQ188.pdf>
- MAPFRE. (2024). *www.mapfre.com.ec*. Recuperado el 11 de febrero de 2024, de <https://www.mapfre.com.ec/seguros-accidentes-empresas/>
- Ramos, A., & Valdospino, E. (2023). *uisrael.edu.ec*. Recuperado el 10 de febrero de 2024, de <https://repositorio.uisrael.edu.ec/handle/47000/3551>
- Rivadeneira, J., & Zambrano, R. (19 de enero de 2024). *dialnet.unirioja.es*. Recuperado el 21 de abril de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9281982.pdf>
- Segarra, J., & Murillo, D. (2021). *www.redalyc.org*. Recuperado el 22 de abril de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/5768/576868967012/576868967012.pdf>
- Seguros Oriente. (2024). *www.orienteseguros.com*. Recuperado el 12 de febrero de 2024, de <https://www.orienteseguros.com/prima-o-precio-del-seguro/>
- Superintendencia de Compañías. (2024). *www.gob.ec*. Recuperado el 2024 de febrero de 2024, de <https://www.gob.ec/scvs>
- uisrael.edu.ec*. (s.f.). Obtenido de <http://repositorio.uisrael.edu.ec/browse?type=author&value=Cordero+Astudillo%2C+Maritza+del+Roc%C3%ADO>
- unirioja.es*. (s.f.). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8073010.pdf>



## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Encuesta

**Objetivo:** El objetivo de esta encuesta es investigar y comprender el incremento en el resultado técnico del ramo de Vida de Seguros del Pichincha en el periodo 2021-2023.

**Nota:** Esta encuesta se realiza únicamente con fines académicos.

#### Preguntas:

1. ¿Está familiarizado con el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida de la Aseguradora Pichincha durante los años 2021-2023?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

2. ¿Qué tan importante considera que es el resultado técnico en el sector de seguros de vida para evaluar el desempeño de una aseguradora?

Muy importante \_\_\_\_

Poco importante \_\_\_\_

Nada importante \_\_\_\_

3. ¿Cree que el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida de Seguros del Pichincha ha sido positivo en los últimos años?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Talvez \_\_\_\_

4. ¿Qué factores cree que contribuyen al incremento o disminución del resultado técnico en el sector de seguros del Seguros del Pichincha?

Tarificación adecuada \_\_\_\_

Gestión de riesgos \_\_\_\_

Diversificación de cartera \_\_\_\_

Reservas adecuadas \_\_\_\_\_

5. ¿Qué estrategia específica implementada por Seguros del Pichincha cree que haya impactado en el resultado técnico del sector de seguros de vida?

Digitalización y Mejora de la Experiencia del Cliente \_\_\_\_\_

Innovación en Productos de Seguros de Vida \_\_\_\_\_

Estrategias de Inversión Eficaces \_\_\_\_\_

Eficiencia operativa \_\_\_\_\_

6. ¿Considera que la calidad de los servicios ofrecidos por Seguros del Pichincha ha influido en el crecimiento del resultado técnico en el sector de seguros de vida?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Talvez \_\_\_\_\_

7. ¿Qué aspectos valora más al momento de evaluar el resultado técnico de una aseguradora en el ramo de vida?

Mortalidad \_\_\_\_\_

Morbilidad \_\_\_\_\_

Gastos de adquisición y administración \_\_\_\_\_

Rentabilidad de las inversiones \_\_\_\_\_

Estimación de reservas técnicas \_\_\_\_\_

Reaseguro \_\_\_\_\_

8. ¿Cree que la innovación y la tecnología han sido factores clave en el crecimiento del resultado técnico de Seguros del Pichincha en los seguros de vida?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Talvez \_\_\_\_\_

9. ¿Qué tan satisfecho está con la transparencia de la información proporcionada por Seguros del Pichincha en relación al resultado técnico en los seguros de vida?

Muy satisfecho \_\_\_\_\_

Poco satisfecho \_\_\_\_\_

Nada satisfecho \_\_\_\_\_

**10.** ¿Qué cambios significativos ha observado en las políticas de suscripción de Seguros del Pichincha que hayan impactado en el resultado técnico del sector de seguros de vida?

Implementación de criterios de suscripción más estrictos. \_\_\_\_\_

Utilización de tecnología y datos analíticos. \_\_\_\_\_

Personalización de las pólizas. \_\_\_\_\_

Cumplimiento normativo. \_\_\_\_\_

Ajustes en la cobertura y límites de las pólizas. \_\_\_\_\_

Diversificación de la cartera de seguros. \_\_\_\_\_

Flexibilización de las políticas para nuevos mercados. \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### Estados financieros

**SEGUROS PRIVADOS  
ESTADO TÉCNICO FINANCIERO  
RAMO: SEGUROS VIDA  
PERIODO: DICIEMBRE-2021**

<b>CODIGO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>TOTAL SISTEMA</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	INGRESO DEVENGADO	494.320.712,87	134.646.822,49	172.483.575,99	195.786.934,35
	<b>PRIMA RETENIDA NETA DEVENGADA</b>	<b>515.425.477,23</b>	<b>139.814.282,44</b>	<b>185.848.437,17</b>	<b>208.585.015,35</b>
	PRIMA NETA RETENIDA	529.228.054,48	145.045.313,70	191.678.012,48	202.079.633,04
	PRIMA NETA EMITIDA	542.729.346,32	146.034.953,05	197.641.922,06	212.583.359,90
51	PRIMA EMITIDA	625.839.561,36	163.407.779,15	223.634.539,46	231.139.467,53
5101	DE SEGUROS DIRECTOS	624.304.806,08	163.407.779,15	223.634.539,46	231.139.467,53
510101	Vida individual	77.810.122,36	212.000,70	238.696,39	233.373,46
510102	Vida en grupo	505.421.790,99	163.195.778,45	223.395.843,07	230.906.094,07
510103	Seguros generales	41.072.892,73	0,00		
5102	DE REASEGUROS ACEPTADOS	1.430.179,15	0,00		
510201	En el país	1.430.179,15	0,00		
510202	Del exterior		0,00		
5103	De coaseguros aceptados	104.576,13	0,00		
45	LIQUIDACIONES Y RESCATES	83.001.729,26	17.372.826,10	25.992.617,40	18.556.107,63
4503	DEVOLUCIONES DE PRIMAS DE REASEGUROS ACEPTADOS	463.249,83	0,00		
44	PRIMAS DE REASEGUROS Y COASEGUROS CEDIDOS	13.609.777,62	989.639,35	5.963.909,58	10.503.726,86
4401	PRIMAS DE REASEGUROS CEDIDOS EN EL PAIS	3.144.626,31	979.215,69	5.963.111,33	10.502.013,86
4402	PRIMAS DE REASEGUROS CEDIDOS AL EXTERIOR	10.356.665,53	10.423,66	798	1.713
4403	PRIMAS DE COASEGUROS CEDIDOS	108.485,78	0,00		
	AJUSTE DE RESERVA RIESGOS EN CURSO	6.957.434,33	0,00		
480101	Primas no devengadas	20.640.467,13	0,00		
480102	Riesgos no expirados		0,00		
480103	Especiales para reaseguros		0,00		
570101	Primas no devengadas	13.683.032,80	0,00		
570102	Riesgos no expirados		0,00		
570103	Especiales para reaseguros		0,00		
	AJUSTE DE RESERVA DE VIDA	6.845.142,92	5.231.031,26	5.829.575,31	-6.505.382,31
480201	Reservas matemáticas - Vida individual	6.831.636,25	0,00		14.954,20

	480202	Reservas de vida en grupo y coberturas adicionales	16.267.463,47	6.107.150,98	6.172.523,09	1.040.277,46
	570201	Reservas matemáticas - Vida individual	5.236.256,79	0,00		27.643,77
	570202	Reservas de vida en grupo y coberturas adicionales	11.017.700,01	876.119,72	342.947,78	7.532.970,20
		AJUSTE DE RESERVA CATASTRÓFICA		0,00		2.322.422,15
	480401	Reservas catastróficas		0,00		2.322.422,15
	570401	Reservas catastróficas		0,00		
		AJUSTE DE RESERVA DESVIACIÓN DE SINIESTRALIDAD	-468.151,65	0,00		
	480402	Desviación de siniestralidad	60.559,50	0,00		
	570402	Desviación de siniestralidad	528.711,15	0,00		
		AJUSTE RESERVA DE ESTABILIZACIÓN RAMO NUEVO	161.898,94	0,00		
	480501	Ramos nuevos	161.898,94	0,00		
	570501	Ramos nuevos		0,00		
		AJUSTE RESERVA DE ESTABILIZACIÓN RAMO EXISTENTE	-1.953.161,33	0,00	31.048,72	-31.048,72
	480502	RAMO EXISTENTE	2.437.713,99	0,00	31.048,72	
	570502	RAMO EXISTENTE	4.390.875,32	0,00		31.048,72
		AJUSTE OTRAS RESERVAS	-421.747,47	-292.634,36	-6.663,54	-10.872,08
	4806	PARA OTRAS RESERVAS	21.876,19	0,00		
	5706	DE OTRAS RESERVAS	443.623,66	292.634,36	6.663,54	10.872,08
	43	PRIMAS POR REASEGUROS NO PROPORCIONALES	23.785.925,87	5.460.094,31	13.340.476	10.517.579,65
		COSTO DE SINIESTROS	315.069.660,83	78.141.372,48	55.901.704,07	57.575.470,45
	<b>46</b>	<b>SINIESTROS PAGADOS</b>	<b>363.101.316,75</b>	<b>98.781.023,82</b>	<b>61.415.687,47</b>	<b>67.064.611,37</b>
	4601	DE SEGUROS	362.624.231,83	98.673.715,51	61.333.971,20	67.005.817,60
	4602	DE COASEGUROS	45.424,90	24.522,90	13.750	
	4603	DE REASEGUROS ACEPTADOS	40.576,74	0,00		
	4604	GASTOS LIQUIDACIONES DE SINIESTROS	388.733,85	82.785,41	67.966,27	58.793,77
	4605	PARTICIPACION DE REASEGURADORES EN SALVAMENTOS	2.349,43	0,00		
	53	RECUPERACIONES Y SALVAMENTOS DE SINIESTROS	41.274.084,87	16.367.386,35	9.918.515,89	13.015.210,55
5301+5302		RECUPERACIONES DE REASEGUROS Y COASEGUROS CEDIDOS	41.210.651,48	16.367.386,35	9.918.515,89	13.015.210,55
		SALVAMENTOS DE SEGUROS DIRECTOS, COASEGUROS Y REASEGUROS				
5303+5304+5305		ACEPTADOS	63.433,39	0,00		
		AJUSTE NETO DE RESERVA DE SINIESTROS	-6.757.571,05	-4.272.264,99	4.404.532,49	3.526.069,63
	480301	Siniestros por liquidar vida y generales	256.360.292,62	97.081.037,40	80.872.479,59	52.733.011,88
	570301	Siniestros liquidados por pagar vida y generales	269.346.517,82	104.390.602,43	74.820.218,40	49.144.823,05
	480302	Siniestros ocurridos y no reportados vida y generales	20.971.837,81	3.684.490,29	762.251,02	1.790.890,68
	570302	Siniestros ocurridos y no reportados vida y generales	14.743.183,66	647.190,25	2.409.979,72	1.852.527,90
	480303	Dividendos acumulados pólizas de vida		0,00		
	570303	Dividendos acumulados pólizas de vida		0,00		482
		RESULTADO DE INTERMEDIACIÓN	-51.168.228,43	-18.066.954,83	-20.909.949,11	-40.039.228,30
42-420490		Comisiones Pagadas	55.821.357,88	18.270.140,66	24.066.102,03	45.600.820,01
	4201	POR SEGUROS	55.615.140,45	18.270.140,66	24.066.102,03	45.600.820,01

	4202	POR COASEGUROS	5.772,98	0,00		
	4203	POR REASEGUROS ACEPTADOS	200.444,45	0,00		
52-5204	420401	Por intermediación de reaseguros		0,00		
		Comisiones Recibidas	4.653.129,45	203.185,83	3.156.152,92	5.561.591,71
	5201	POR SEGUROS		0,00		
	5202	POR COASEGUROS	11.732,20	0,00		
	5203	POR REASEGUROS CEDIDOS	4.641.397,25	203.185,83	3.156.152,92	5.561.591,71
41-410113		MARGEN DE CONTRIBUCIÓN	128.082.823,61	38.438.495,18	95.671.922,81	98.172.235,60
		GASTOS DE ADMINISTRACION	66.269.602,12	9.288.424,36	12.096.578,86	16.406.333,20
		<b>RESULTADO TECNICO</b>	<b>61.813.221,49</b>	<b>29.150.070,82</b>	<b>83.575.343,95</b>	<b>81.765.902,40</b>
		RESULTADO DE INVERSIONES	18.946.669	1.902.651,84	3.082.776,10	5.490.270,29
	5401	DE RENTA FIJA	15.400.692,27	803.355,73	1.560.318,47	3.375.366,58
	5402	DE RENTA VARIABLE	4.319.452,19	1.244.997,17	1.583.774,22	2.626.078,02
	470205	Por perdidas en valor razonable de inversiones de renta fija	11.473,18	0,00		44.924,95
	470206	Por perdidas en valor razonable de inversiones de renta variable	1.086.570,04	174.538,29	126.895,64	438.826,73
	470207	Por perdidas por deterioro de inversiones de renta fija	25.801,49	721,39		
	470208	Por perdidas por deterioro de inversiones de renta variable	160.000	0,00		
	470209	Por perdidas en inversiones de renta variable	1.398,78	0,00		
5602-470203		POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	-16.528,93	5.365,60	8.320,77	-217.859,58
	5601	POR VENTA, SORTEO O VENCIMIENTO DE VALORES MOBILIARIOS	528.296,96	24.193,02	57.258,28	190.437,15
		OTROS INGRESOS Y EGRESOS	-90.219.891,77	-36.944.223,92	-58.287.009,79	-50.498.644,60
		Ingresos	5.068.063,23	1.059.005,41	1.079.391,78	1.463.782,58
	5204	POR OTROS CONCEPTOS		0,00		
	5502	Intereses de Prestamos sobre pólizas de vida	182.300,73	0,00		
	5501	Intereses sobre obligaciones	106.790,48	0,00		
5503+5604		OTROS INGRESOS	4.778.972,02	1.059.005,41	1.079.391,78	1.463.782,58
		Egresos	95.287.955	38.003.229,33	59.366.401,57	51.962.427,18
	420490	COMISIONES PAGADAS POR OTROS CONCEPTOS	90.579.051,53	37.998.561,09	59.352.289,25	51.929.531,35
	470102	Sobre prestamos recibidos	2.169.198,50	0,00		
470101+470103+470104		OTROS EGRESOS	2.539.704,97	4.668,24	14.112,32	32.895,83
		Provisiones y castigos	3.100.702,93	1.093.566,22	767.592,22	757.355,44
	470301	Provisión fluctuación de valores		0,00		
	470302	Amortización gastos de establecimiento y reorganización		0,00		
	470303	Depreciaciones de activos fijos	1.870.956,45	875.572,55	748.902,67	740.631,93
	4705	PARA CUENTAS DE DUDOSO RECAUDO	1.229.746,48	217.993,67	18.689,55	16.723,51
		Diferencias de cambio		0,00		
	5603	Por diferencia de cambio		0,00		
	470202	Por diferencia de cambio		0,00		
		RESULTADO DE EXPLOTACION	-12.560.704,07	-6.985.067,48	27.603.518,04	36.000.172,65
		RESULTADO FUERA DE EXPLOTACION	469.853,03	490.144,17	623.335,27	412.302,33

5605	POR OTROS CONCEPTOS	5.324.058,66	502.609,76	628.860,79	420.823,39
470204	Por otros conceptos	4.854.205,63	12.465,59	5.525,52	8.521,06
5606	Resultados por exposición a la inflación		0,00		
	RESULTADO ANTES DE IMPUESTOS Y PARTICIPACION	-12.090.851,04	-6.494.923,31	28.226.853,31	36.412.474,98
410113	Participación utilidades	3.187.558,38	0,00	2.976.858,83	3.649.410,36
4704	CONTRIBUCIONES E IMPUESTOS	16.431.160,39	5.365.770,44	11.396.181,30	15.837.133,12
470401	Contribución Superintendencia de Bancos y Seguros	459.542,47	61.768,19	101.265,84	168.113,13
470402	Impuestos municipales	598.611,68	139.367,88	138.904,53	202.480,26
470403	Impuesto a la renta	4.317.933,58	0,00	3.015.053,54	3.754.060,52
470404	Impuesto a la salida de divisas	1.865.805,68	239.728,96	294.625,87	442.014,29
470490	Otros Impuestos	8.521.477,41	4.649.963,69	7.480.582,89	10.948.263,36
	RESULTADO DEL EJERCICIO	-31.709.569,81	-11.860.693,75	13.853.813,18	16.925.931,50