

KHW1219
037



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
MÉRIDA, VENEZUELA

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEUELA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA DE DERECHO
POSTGRADO DERECHO MERCANTIL

www.bdigital.ula.ve

**INCIDENCIAS DE LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL
CONTRATO DE SEGUROS EN EL MUNICIPIO LIBERTADOR DEL
ESTADO MERIDA.**

Autora: Abogado Andreina P. Carroz V.
Tutor de contenido: Prof. Lenin J. Andara
Tutor metodológico: Prof. Gauris Vela

Mérida, Febrero 2.014

Atribución - No Comercial - Compartir Igual 3.0 Venezuela
(CC BY - NC - SA 3.0 VE)



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA DE DERECHO
POSTGRADO DERECHO MERCANTIL

**INCIDENCIAS DE LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL
CONTRATO DE SEGUROS EN EL MUNICIPIO LIBERTADOR DEL
ESTADO MERIDA.**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al Grado de
Especialista en Derecho Mercantil Mención Sociedades Anónimas

Autora: Abogado Andreina P. Carroz V.
Tutor de contenido: Prof. Lenin J. Andara
Tutor metodológico: Prof. Gauris Vela

Mérida, Febrero 2.014

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo especial de grado a mi "**MOCHITO**", por ser permanentemente mi apoyo con su espíritu alentador, contribuyendo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos propuestos, enseñándome con su ejemplo a ser perseverante y darme la fuerza que me impulso a conseguirlo. **TE AMO MI MOCHITO**, siempre en mi corazón.

A mi "**PAPITO**", por ser mi guía, mi ejemplo a seguir, por iniciarme en este mundo del seguro, te dedico este trabajo especial de grado **MI PAPITO** por hacer de cada paso y cada error en mi vida un motivo de aprendizaje y crecimiento. **TE AMO PAPITO**.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTO

A mi **DIOSITO**, por regalarme la oportunidad y la dicha de la vida.

A mis padres y hermanos, por ser mi pilar fundamental, por enseñarme que no existen límites, que lo que me proponga lo puedo lograr y que solo depende de mí. **LOS AMOOO.**

A mi esposo, por regalarme tu amor, confianza y compartir conmigo nuevos e inolvidables momentos en mi vida. Gracias por ser mi gran apoyo. **TE AMO.**

A mi tutor y amigo profesor. **LENIN ANDARA**, por aceptarme para realizar este trabajo especial de grado bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi investigación y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo, sino también en mi formación como investigadora.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la profesora **GAURIS VELA, SARAI RAMIREZ y ORANGEL CARDENAS**, por su importante aporte y participación en el desarrollo de este trabajo especial de grado. Debo destacar, por encima de todo, su disponibilidad, paciencia y colaboración. **GRACIAS!!!**

A todas esas personas especiales que me brindaron su amistad, apoyo, ánimo y compañía en las diferentes etapas de mi vida, algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón. Sin importar en donde estén quiero darle las gracias por formar parte de mi vida, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR DE CONTENIDO.....	lii
DEDICATORIA.....	Iv
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	Vi
LISTA DE CUADROS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA.....	 4
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos de la investigación.....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	10
Justificación e importancia de la investigación.....	10
Alcances de la investigación.....	11
Delimitación de la investigación	12
 CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL	 13
Antecedentes de la investigación.....	13
Bases teóricas.....	17
Bases legales.....	33
Operacionalización de las variables.....	46
 CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	 50
Diseño y tipo de investigación.....	50

	P.P
Población y muestra.....	51
Procedimiento de investigación.....	52
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	55
 CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	57
Aspectos generales.....	57
Nivel de conocimiento de empleados de empresas aseguradoras, empleados del área administrativa de clínicas privadas y contratantes de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, sobre la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora	57
Cuestionario I: Dirigido a los empleados de empresas de seguros.....	58
Cuestionario II: Dirigido a los clientes de empresas de seguros.....	72
Cuestionario III: Dirigido a los empleados de clínicas	84
Análisis por escala y por categoría	97
Consecuencias y beneficios para el asegurado del nivel de conocimiento determinado, con especial vinculación a la relación contractual de seguro que implica la adquisición de una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad...	100
Recomendaciones sobre el tratamiento jurídico-mercantil de la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora	102
 CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
Conclusiones.....	104
Recomendaciones.....	105
REFERENCIAS.....	107
ANEXOS.....	111

LISTA DE CUADROS

Cuadro	Descripción	P.P
1	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?.....	56
2	¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	60
3	En la Compañía para la cual labora, ¿se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	62
4	La Compañía para la cual labora, ¿ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?	64
5	¿Ha sido objeto de sanción la Compañía para la cual labora, por parte del INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de H.C.M.?	66
6	La Compañía para la cual labora ¿ha impartido inducción respecto a los contratos (pólizas) de seguros a sus empleados, relacionada con la Ley de la Actividad Aseguradora respecto a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?.....	68
7	¿La Compañía para la cual labora, ha actualizado su página Web con información actualizada de sus contratos (pólizas) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora y a las claves de acceso a las clínicas?	70
8	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?	72
9	¿Usted se ha beneficiado con la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	74
10	En la Compañía de la cual es cliente ¿se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	76
11	La Compañía para la cual labora, ¿ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?	78

Cuadro	Descripción	P.P
12	¿Ha denunciado a La Compañía de la cual usted es cliente, ante el INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de H.C.M.?	80
13	La Compañía de la cual usted es cliente, ¿ha actualizado en su página Web con información actualizada de sus pólizas (contratos de seguros) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora?	82
14	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?	84
15	¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	86
16	En la clínica en la cual labora, ¿se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en la atención a pacientes que poseen pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	88
17	La Compañía para la cual labora, ¿ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?	90
18	¿La Clínica para la cual usted labora, ha sido objeto de sanción por parte del INDEPABIS, o el Ministerio Público, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a la aplicación de claves de acceso a clientes de compañías de seguros?	92
19	La Clínica para la cual labora ¿ha impartido inducción a sus empleados, en relación a los contratos de seguros (pólizas) según lo impartido por la Ley de la Actividad Aseguradora respecto al trato y acceso de clientes de Compañías Aseguradoras?	94
20	Si llega una persona con una emergencia que posea Seguros de Hospitalización, cirugía y maternidad a la clínica para la cual usted labora, ¿debe esperar hasta que la compañía de seguros autorice la clave de emergencia para ser atendido?	96
21	Estadísticos descriptivos del Nivel de conocimiento sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora.....	98
22	Categorías del conocimiento de los empleados de empresas aseguradoras sobre la nueva Ley de la actividad aseguradora.....	99
23	Categorías del conocimiento de los clientes de empresas aseguradoras sobre la nueva Ley de la actividad aseguradora.....	99
24	Categorías del conocimiento de los empleados de clínicas sobre la nueva Ley de la actividad aseguradora	99

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	Descripción	P.P
1	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?.....	56
2	¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	60
3	En la Compañía para la cual labora, ¿se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	62
4	La Compañía para la cual labora, ¿ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?	64
5	¿Ha sido objeto de sanción la Compañía para la cual labora, por parte del INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de H.C.M.?	66
6	La Compañía para la cual labora ¿ha impartido inducción respecto a los contratos (pólizas) de seguros a sus empleados, relacionada con la Ley de la Actividad Aseguradora respecto a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?.....	68
7	¿La Compañía para la cual labora, ha actualizado su página Web con información actualizada de sus contratos (pólizas) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora y a las claves de acceso a las clínicas?	70
8	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?	72
9	¿Usted se ha beneficiado con la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	74
10	En la Compañía de la cual es cliente ¿se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	76
11	La Compañía para la cual labora, ¿ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?	78

Cuadro	Descripción	P.P
12	¿Ha denunciado a La Compañía de la cual usted es cliente, ante el INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de H.C.M.?	80
13	La Compañía de la cual usted es cliente, ¿ha actualizado en su página Web con información actualizada de sus pólizas (contratos de seguros) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora?	82
14	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?	84
15	¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	86
16	En la clínica en la cual labora, ¿se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en la atención a pacientes que poseen pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?	88
17	La Compañía para la cual labora, ¿ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?	90
18	¿La Clínica para la cual usted labora, ha sido objeto de sanción por parte del INDEPABIS, o el Ministerio Público, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a la aplicación de claves de acceso a clientes de compañías de seguros?	92
19	La Clínica para la cual labora ¿ha impartido inducción a sus empleados, en relación a los contratos de seguros (pólizas) según lo impartido por la Ley de la Actividad Aseguradora respecto al trato y acceso de clientes de Compañías Aseguradoras?	94
20	Si llega una persona con una emergencia que posea Seguros de Hospitalización, cirugía y maternidad a la clínica para la cual usted labora, ¿debe esperar hasta que la compañía de seguros autorice la clave de emergencia para ser atendido?	96
21	Estadísticos descriptivos del Nivel de conocimiento sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora.....	98
22	Categorías del conocimiento de los empleados de empresas aseguradoras sobre la nueva Ley de la actividad aseguradora.....	99
23	Categorías del conocimiento de los clientes de empresas aseguradoras sobre la nueva Ley de la actividad aseguradora.....	99
24	Categorías del conocimiento de los empleados de clínicas sobre la nueva Ley de la actividad aseguradora	99



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA DE DERECHO
POSTGRADO DERECHO MERCANTIL

**INCIDENCIAS DE LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL
CONTRATO DE SEGUROS EN EL MUNICIPIO LIBERTADOR DEL
ESTADO MERIDA**

Autora: Abogado Andreina P. Carroz V.
Tutor de contenido: Prof. Lenin J. Andara
Tutor metodológico: Prof. Gauris Vela

RESUMEN

La actividad aseguradora se encuentra regulada por un nuevo instrumento legal, el cual incluye una serie de aportes inéditos para el mejoramiento de los procesos de seguros. Así, la prohibición establecida en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), protege el derecho a la atención de salud de emergencia a los clientes de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM) de una determinada empresa de seguros. Por esta razón, se consideró importante determinar las incidencias del nivel de conocimiento de las personas involucradas en la actividad de seguros sobre la prohibición antes planteada, además de valorar las implicaciones que tendría sobre la relación contractual de seguro. A este fin, se realizó una investigación descriptiva, dirigida a empleados de empresas aseguradoras (n= 42), clientes de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (n= 42), y empleados que laboran en el área de administración de clínicas de atención de salud (n= 42). Se diseñó un cuestionario, el cual se aplicó bajo la forma de entrevista. Los resultados mostraron la existencia de un conocimiento general sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), aún cuando, en términos específicos se consideró de existir un desconocimiento de la Ley en los tres grupos estudiados. Se recomienda mejorar los niveles de conocimiento de la Ley, mediante la implementación de campañas y programas formativos, así como estudiar la ejecución de mecanismos que garanticen el cumplimiento de la Ley, con especial énfasis de la inclusión de una cláusula en los contratos de seguro (póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad) que refiera la prohibición de solicitar claves o códigos de acceso para mediar la atención de emergencia de un cliente de póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

Palabras clave: Ley de la Actividad Aseguradora; contratos de seguros; pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad; atención de emergencia; claves de acceso.

INTRODUCCIÓN

En consideración al nacimiento, vigencia e importancia de la novedosa Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), se hace imperativo abordar el cambio de paradigma en el país que representa los planteamientos doctrinarios presentes en la misma. Siendo imprescindible el estudio para la vida del actual sistema de justicia en Venezuela, específicamente, en el campo del seguro y en su vinculación con la doctrina del Derecho Mercantil.

En este sentido, son variadas la gran cantidad de actuaciones que pudieran desplegarse de esta necesaria vinculación. Por ejemplo, la adecuación de los contratos de seguros de hospitalización, cirugía y maternidad en torno con los planteamientos contenidos en la nueva Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), constituyendo un campo de estudio en desarrollo.

Por tanto, se expondrá la importancia de la actividad aseguradora, a través de los beneficios que genera en los usuarios, los aspectos novedosos de la Ley aprobada, la implicación de los mismos en los contratos de seguro, con particularidad al aspecto de la prohibición relacionada con la emisión de claves o autorizaciones de acceso para otorgar la cobertura inmediata en casos de emergencia prevista en un contrato de seguro de hospitalización, cirugía y maternidad.

Por ende, es de interés estudiar las previsiones contractuales que dan origen a la relación mercantil cuando se adquiere o contrata una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (H.C.M.). Así, se presenta la implicación temática relacionada con las sociedades mercantiles y los contratos en general, como instrumentos propios y apropiados de la actividad económica del sector terciario. La vinculación de las empresas aseguradoras como sociedades mercantiles que emiten contratos de servicios, y en el caso específico de las pólizas de H.C.M., en las cuales el servicio a ser prestado se relaciona con el derecho a la vida y la salud; todo ello requiere una total consonancia con un marco regulador legal vigente.

Los estudios sobre el conocimiento de leyes por parte de los sujetos relacionados con la actividad mercantil propia del campo asegurador muestran en general un grado importante de desconocimiento sobre las mismas. La revisión de los condicionados de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (H.C.M.) debería contener cláusulas contractuales que siguieran la normativa legal vigente. Cuando se implica en tal marco regulatorio la observancia de un deber tan sagrado como el de la preservación de la vida y la salud, representa un campo de estudio actual y de gran importancia para la armonización de las relaciones mercantiles con los derechos humanos.

En definitiva, se persigue estudiar las implicaciones de la nueva Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) en el contrato de seguros en Venezuela, con la particularidad de estudiar la prohibición relacionada con la emisión de claves u autorizaciones de acceso en aquellos casos donde se encuentra en peligro la vida del contratante o beneficiario de una póliza de seguros de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (H.C.M.).

En cuanto a la metodología del estudio, se basa en una investigación de tipo descriptiva, bajo un diseño de campo, por cuanto se estudiaron las variables relacionadas con el conocimiento que tienen los involucrados directos acerca de la novedosa Ley de la Actividad Aseguradora aprobada en el año 2.010, con respecto a la prohibición de la solicitud de claves de emergencia o autorizaciones de acceso en las Clínicas por el uso de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (H.C.M.).

Se comenzó abordando en el Capítulo I, todo lo referente al problema de investigación, el objetivo general y los específicos, la justificación e importancia de la investigación, sus alcances y delimitación. El Capítulo II, denominado como “Marco Referencial”, incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas en relación a los conceptos que facilitan el conocimiento a profundidad del tema en cuestión, así como la definición de términos básicos y la norma legal que rige el objeto de estudio; adicionalmente se incluye la operacionalización de variables.

En el Capítulo III, titulado “Marco Metodológico”, se muestra el tipo de investigación, diseño, población de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos y de los datos utilizados, así como, la técnica de análisis de datos. La presentación y análisis de los resultados de la investigación, constituyen el Capítulo IV, donde se presenta el análisis e interpretación de los datos recolectados, mostrando también la significancia y el aporte de la investigación.

Consecutivamente, se muestra el Capítulo V, con las conclusiones y recomendaciones de interés en relación al caso en estudio. En último lugar, se presentan las referencias usadas para la realización de la investigación: bibliográficas, electrónicas y legales; así como también los anexos y apéndices respectivos.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La actividad aseguradora representa un ramo del sector económico terciario con una interesante y dilatada evolución histórica de desarrollo, donde el aspecto relacionado con la regulación normativa por parte de los Estados ha tenido una especial connotación práctica y de controversia. Dicha regulación, en el momento actual, presenta dos instrumentos legales con singular importancia; por una parte, la Ley de la Actividad Aseguradora, (2.010), y por la otra, el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros (2.001).

Ambas son fundamentales por regular la dinámica del sector asegurador, y más aún en su vinculación con la doctrina del Derecho Mercantil. Así, la visión actual de dicha doctrina muestra que el objeto de estudio de esta rama del derecho está comprendido por el comerciante o empresario mercantil y su estatuto bajo la forma de un ordenamiento privado propio, la actividad externa que éstos realizan, y la empresa como medio donde ocurre el proceso (Montoro Rueda, 2.010, p.59).

En este sentido, las leyes mencionadas representan el marco regulador de la actividad mercantil del sector asegurador, por lo que entre ambos se establece una vinculación estrecha, guiada por principios de buena fe, para que todo redunde en el beneficio del usuario del servicio, es decir, el contratante de una póliza de seguro.

Se puede realizar un resumen del recorrido histórico de las leyes mencionadas como reguladoras estatales del sector asegurador, comenzando por la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), para después dar paso al Decreto con fuerza de Ley del Contrato de Seguro (2.001), en función de mostrar y considerar la incidencia de tal marco regulador sobre el nivel de conocimiento de un aspecto de regulación

específico contemplado en la primera de las leyes mencionadas y con necesaria vinculación con la segunda, además con el objeto de estudio del Derecho Mercantil.

En Venezuela, la creación de la primera empresa aseguradora se remonta al año 1.886, teniendo su sede en la ciudad de Maracaibo y como denominación: “C.A. de Seguros Marítimos”, la cual suspendió sus operaciones con posterioridad. A partir de 1.930, se empiezan a establecer en el país compañías extranjeras, como fue el caso de la “Pan American Life INS CO”, dedicada al seguro de Vida y “Sun Insurance Office LTD”; la primera aseguradora inglesa en el país (Chang de Negrón y Negrón Chapín, 2010, p.25).

Cabe agregar que en un principio el seguro se desarrolló en Venezuela sin ninguna intervención del Estado, en cuanto a sus funciones se refiere; teniendo como única referencia jurídica la del Código de Comercio vigente. Se considera que la intervención del Estado comenzaría en el año 1.935, cuando se promulga la primera Ley Sobre Inspección y Vigilancia de las Empresas de Seguros, mediante la cual se creó la “Fiscalía de Empresas de Seguros”, adjunta a la Dirección Industrial y Comercio y posteriormente a la de Comercio y Patente, ambas del Ministerio de Fomento.

La siguiente referencia legal del intervencionismo estatal se da en el año de 1.965, cuando se promulga la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. Mediante este nuevo instrumento legal se obligó a las empresas extranjeras a constituirse en el país, además de la exigencia como mínimo de un 50% del capital para los nacionales. Esta Ley fue derogada por la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros del 8 de agosto de 1.975 (Gaceta Oficial extraordinaria N° 1.763), la cual vino a regular expresamente a las empresas extranjeras, estableciendo que las mismas debían proceder a hacer cesión a una empresa nacional de la cartera que aún mantuvieran en vigor dentro de un plazo de dos años posterior a la entrada en vigencia de la Ley.

En 1.995 se publicó la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros según Gaceta Oficial N° 4.865; posteriormente reimpressa por error de transcripción, el 21 de marzo de 2.007 (Gaceta Oficial N° 38.649), en la cual se aprueba con carácter general y uniforme el anexo de cobertura de motín, disturbios populares, disturbios laborales y

daños maliciosos, las condiciones y la tarifa que conforman la póliza de seguros de responsabilidad civil de vehículos, la intervención del Ejecutivo Nacional en la actividad aseguradora, reaseguradora y conexas desarrolladas en el país; por órgano de la “Superintendencia de Seguros”, como un servicio autónomo de carácter técnico, sin personalidad jurídica, adscrito al Ministerio de Hacienda.

Finalmente, en esta sucinta descripción es importante destacar que la evolución legislativa ha estado marcada por el intervencionismo estatal formal sobre la actividad aseguradora; así, se tiene la entrada en vigencia, el 5 de agosto de 2.010 de la Ley de la Actividad Aseguradora, según Gaceta Oficial N° 39.481. En esta Ley se dispone dejar sin efecto las cláusulas del contrato de seguro que establecen un desequilibrio entre los derechos, obligaciones de las partes o impongan cargas desproporcionadas en perjuicio del contratante, tomador, asegurado o beneficiario, entre otros aspectos resaltantes.

En cuanto al Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros (2.001), en la República Bolivariana de Venezuela, antes de la entrada en vigencia de la actual ley, se disponía de una regulación del contrato de seguros que databa de su Código de Comercio de 1.904, ya que el Código de Comercio de 1.919 y sus posteriores reformas, incluyendo la del año 1.955, no introdujeron innovaciones importantes en esta materia.

Así, en el vigente Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros (2.001). se establece una única disposición derogatoria, la cual reza como sigue:

Se derogan los artículos comprendidos entre el 548 y 611 ambos incluidos, del Título XVIII, Libro Primero del Código de Comercio vigente a partir del 19 diciembre de 1.919, reformado parcialmente por leyes del 30 de julio de 1.938, 17 de agosto de 1.942, 19 de septiembre de 1.942 y 23 de julio de 1.955, publicado en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 475.

En este contexto, el contrato de seguros se define en el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, publicado en la Gaceta Oficial N° 5.553 del 12 de noviembre del año 2.001, en su artículo quinto, en los siguientes términos:

Es aquél en virtud del cual una empresa de seguros, a cambio de una prima, asume las consecuencias de riesgos ajenos, que no se produzcan por acontecimientos que dependan enteramente de la voluntad del beneficiario, comprometiéndose a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al tomador, al asegurado o al beneficiario, o a pagar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, todo subordinado a la ocurrencia de un evento denominado siniestro, cubierto por una póliza.(p.7)

Es importante señalar que dentro del contrato de seguros hay elementos fundamentales, entre los cuales se puede enfatizar la prima de seguros que es el elemento esencial, el cual es el precio que debe pagar el asegurado por la póliza adquirida; la remuneración que recibe el asegurador por los riesgos que asume, y la primera de las contraprestaciones a que se obliga el asegurado, también se puede mencionar el riesgo asegurable o siniestro, que es la ocurrencia del riesgo o la realización del evento previsto y garantizado por la póliza, y se considera como un acontecimiento futuro e incierto que cuando sucede genera perjuicios, y en el cual forma parte intrínseca el riesgo y su inspección.

Ahora bien, en la nueva y vigente ley reguladora del mercado asegurador, como elemento de intervención estatal, se incluyen una serie de prohibiciones, enmarcadas en las normas que rigen el funcionamiento de las empresas de seguros y las de reaseguros. Es de particular interés y objeto de estudio de la presente investigación la enumerada con el ordinal vigésimo segundo y que en forma textual reza:

Artículo 40. Queda prohibido a las empresas de seguros y las de reaseguros lo siguiente: (...)

22. Negarse a otorgar la cobertura inmediata en casos de emergencia prevista en el contrato de seguro de hospitalización, cirugía y maternidad, condicionada a la emisión de claves o autorizaciones de acceso.(p.46)

Es importante considerar el constante relato informal sobre la ausencia o indebida atención oportuna de salud cuando se presenta un sujeto requirente de la misma por ante el servicio de emergencia de una clínica privada. El contexto en que se plantea lo anterior es con una persona que ha adquirido una póliza de hospitalización, cirugía y maternidad (H.C.M.) a una empresa aseguradora determinada y suficientemente

autorizada por el ente regulador competente (Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en el momento actual).

La máxima autoridad de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG) expresa que la prohibición contenida en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) va a contribuir a disminuir el riesgo de los pacientes, quienes en muchas ocasiones, son sometidos a la espera de terceras personas, que sin criterio médico, por un trámite administrativo, son quienes deciden si se atiende o no a un paciente, poniendo en riesgo su vida (SUDEASEG, 2011).

Por esta razón, el Superintendente hace un llamado al público en general, a los asegurados, tomadores, beneficiarios y contratantes de las pólizas de Seguros, de Medicina Prepagada y Cooperativas para que formulen a través de la Sala Situacional de Salud de la SUDEASEG, las denuncias relativas a la prestación del servicio de emergencia.

Al respecto, resulta de gran valor mostrar el marco legal existente en la República del Perú, donde la atención de las emergencias es por "...ley obligatoria y prioritaria, y no puede ser condicionada al pago previo en ningún establecimiento de salud público o privado". Este aspecto se encuentra contemplado en la Ley General de Salud, comúnmente denominada como "Ley de Atención de Emergencia" (Miranda y otros, 2.010, p. 180)

Todo lo planteado, directamente vinculado con el cumplimiento taxativo de una Ley, con indudable incidencia en una actividad mercantil con considerable peso específico en la economía venezolana, implica directa e indirectamente el cumplimiento de un derecho humano y social, lo que lo convierte en una tarea polémica de estudiar y analizar.

Por esta razón, el estudiar el nivel de conocimiento que los empleados de empresas aseguradoras, empleados administrativos de clínicas y contratantes de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad tienen sobre la prohibición planteada ("Negarse a otorgar la cobertura inmediata en casos de emergencia prevista en el contrato de seguro de hospitalización, cirugía y maternidad, condicionada a la emisión de claves o autorizaciones de acceso") es de vital importancia para establecer

con precisión un marco problemático que pueda ser abordado con herramientas propias de la doctrina del derecho mercantil o con acciones socio-educativas de formación ciudadana.

Así, a través del derecho mercantil se podría estudiar la forma de incluir en los contratos de seguro una cláusula o articulado que obligue a las entidades del ramo asegurador a dar fiel cumplimiento y con buena fe a la prohibición arriba mencionada, que si bien está expresamente prohibido en la Ley, las compañías aseguradoras podrían violentarla.

Es menester señalar, que la investigación estará sujeta a los cambios que se están produciendo con la aplicación de la nueva Ley, ya que no existe basto material en el área, además de lo sensible que resulta ser el estudio de la atención prioritaria de salud. Por esta razón, se considera que el tratamiento del mismo se encuentra en curso tanto jurídicamente como socialmente. Todo esto genera ciertas interrogantes como:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los implicados en la relación mercantil de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad sobre la prohibición de solicitar clave de emergencia o código de acceso al momento de requerir atención de emergencia el contratante de una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

¿Cuáles son las consecuencias del desconocimiento sobre la prohibición arriba mencionada?

¿Qué repercusiones jurídicas y económicas implica el cumplimiento taxativo de la prohibición referida a la atención de emergencias contemplada en la nueva Ley del Sector Asegurador?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar las incidencias de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), en el contrato de seguros en el Municipio Libertador del Estado Mérida.

Objetivos Específicos

1.- Establecer el nivel de conocimiento, de empleados de empresas aseguradoras, empleados del área administrativa de clínicas privadas y contratantes de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, localizados en el Municipio Libertador del Estado Mérida, sobre la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010).

2.- Identificar las consecuencias y beneficios para el asegurado del nivel de conocimiento determinado, con especial vinculación a la relación contractual de seguro que implica la adquisición de una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

3.- Realizar una serie de recomendaciones sobre el tratamiento jurídico-mercantil de la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010).

Justificación e importancia de la investigación

El presente estudio es relevante por cuanto la aprobación de la nueva Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) (L.A.A.) regula todo lo referente a la actividad de las aseguradoras, mediante la provisión de una herramienta legal a las estructuras vigentes propuestas por el Estado Venezolano. Este estudio contribuye a llenar un vacío cognitivo en relación a la aplicación y puesta en marcha de normativas específicas en cuanto a la materia de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, es decir, para determinar el nivel de conocimiento de empleados de empresas aseguradoras, empleados administrativos de clínicas y contratantes de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, en cuanto a la prohibición de solicitar clave de emergencia para servicios de hospitalización, cirugía y maternidad (H.C.M.).

En este sentido, Medina (2.010) plantea:

Que ya se está cumpliendo con lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora (L.A.A.) en cuanto a la mal llamada “eliminación de la clave de emergencia” que en realidad debería ser conceptualizado como el acceso inmediato a la atención médica, acotando la obligación del Estado a preservar la salud y el bienestar social de los ciudadanos. (p.1).

Para este autor, las clínicas están obligadas a dar atención inmediata al paciente, sin poner como condición el compromiso de pago por adelantado, debido a que una vez que la compañía aseguradora acepta que el paciente es su asegurado, deberá referir el plan de cobertura y la clínica debe seguir dando atención médica al paciente, tramitándose el compromiso de pago ante la empresa aseguradora según la clave de egreso.

Finalmente, esta investigación permitirá analizar las dimensiones jurídicas, en cuanto a las implicaciones contractuales del nivel de conocimiento de la prohibición arriba mencionada, en función de aportar, tanto potenciales vinculaciones de conceptos y constructos, como las recomendaciones necesarias para mejorar los niveles de conocimiento y el cumplimiento efectivo de la prohibición; tomando en cuenta las limitaciones teóricas que se puedan tener dentro de la investigación.

Alcances de la investigación

Los resultados de la presente investigación se espera contribuyan a determinar los niveles de conocimiento sobre la ley aún en debate referida a la regulación del mercado asegurador venezolano. En específico, al establecer la existencia de vacíos de información en el manejo de prohibiciones específicas como la contemplada en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (L.A.A.), publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.990 (Extraordinario), de fecha 5 de agosto de 2.010, se podrá proponer la realización de programas y campañas formativas y de concientización, dirigido al personal de las aseguradoras, clínicas y al público en general.

Adicionalmente, se aporta evidencia empírica para la valoración de las relaciones contractuales de seguros, en función de estimular futuras investigaciones que valoren

la utilidad de incluir en los contratos mercantiles de seguro referidos a contratación de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, articulados taxativos sobre la prohibición arriba mencionada.

Delimitación de la investigación

El análisis se realizará tomando en consideración lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453, de fecha 24 de marzo de 2.000, el Código Civil de Venezuela, según Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 2.990 Extraordinario, de fecha 26 de julio de 1.982, el Código de Comercio, según Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 475 de fecha 21 de diciembre de 1.955, Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios, Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.358, de fecha 01 de febrero de 2.010, Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, según Gaceta Oficial N° 5.553 Extraordinario de fecha 12 de noviembre de 2.001, Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, publicada en Gaceta Oficial Extraordinario N° 4.865 de fecha 8 de marzo de 1.995, Ley de la Actividad Aseguradora publicada en Gaceta Oficial N° 5.990 extraordinario de fecha 5 de agosto de 2.010, Ley Orgánica de salud, según Gaceta Oficial N° 36.579, de fecha 11 de noviembre de 1.998 y Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional, según Gaceta Oficial N° 39.447 de fecha 16 de junio de 2.010.

La investigación se desarrolló en el periodo comprendido entre septiembre 2.010 hasta septiembre de 2.012.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

El estado actual de la investigación sobre un tema determinado implica la revisión de los antecedentes de la investigación, así como de las bases teóricas y legales que lo fundamentan, mediante la revisión de información documental y bibliográfica pertinente a la temática de estudio. En la última parte del Capítulo, se desarrolla la operacionalización de las variables de la investigación.

Antecedentes de la investigación

Son diversos los autores con investigaciones especializadas que ofrecen una perspectiva de interpretación y estudios relacionados con el tema, que permiten tener una antecedencia importante para la investigación que se propone. Sin embargo, es indispensable señalar que la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) es tan novedosa que hasta la fecha no existen suficientes antecedentes, en consecuencia, se tomaron antecedentes previos a la publicación de esta novedosa ley, tal es el caso de:

Andrade Jaramillo (2.011) realizó su tesis grado estudiando el conocimiento acerca de los derechos y servicios garantizados por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI) del Ecuador, así como su aplicabilidad. A este fin, entrevistaron a 369 mujeres en edad fértil, con edad mínima de 16 años y máxima de 49 años. Adicionalmente, realizaron 13 encuestas al personal de salud de las diferentes unidades de Ministerio de Salud Pública (MSP). Encontraron que el 75% de las mujeres sabían que tenían derecho a la atención gratuita del embarazo, parto y post parto, 56% conocían que en las unidades de salud del MSP se realizaba planificación familiar y la entrega de anticonceptivos en forma gratuita y un 41% expresó saber que se realizaba la prueba de descarte del cáncer de cuello uterino (prueba de Papanicolaou) de manera gratuita.

Del personal de salud, 39% conoce que la ley incluye la entrega de medicinas de manera gratuita; otro 15% añade la realización de exámenes de laboratorio. Sólo 15% conoce sobre el derecho a la planificación familiar, los métodos anticonceptivos y la prueba de Papanicolaou. Entre las principales conclusiones y recomendaciones, la autora expone que el menor conocimiento de la ley se observó entre las mujeres menores de 23 años de edad. El derecho a la prueba de Papanicolaou sin costo es la prestación menos conocida por las beneficiarias. El personal de salud conoce muy poco acerca de la ley, siendo los mismos, los encargados de aplicarla. Se recomienda realizar nuevas campañas de difusión y capacitación tanto para las beneficiarias como para el personal de salud.

El antecedente presentado subraya la importancia de estudiar el grado de conocimiento de las leyes por parte de los usuarios y responsables directamente involucrados en su utilización y aplicación, respectivamente. Así mismo, se relaciona con el cumplimiento de un derecho de atención de salud y recomienda mejorar los niveles de conocimiento y aplicabilidad con programas de difusión y educación. No obstante, el planteamiento mostrado no exime la posibilidad de consagrar el derecho universal a la atención de salud como parte de la relación contractual que se establece en una póliza de seguros de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

Jaime Miranda y otros (2.010) realizaron una investigación para determinar, desde el punto de vista de los pacientes, el grado de conocimiento y de cobertura real de la Ley de Atención de Emergencia y del Seguro Obligatorio contra accidentes de Tránsito (SOAT); ambos instrumentos legales de la República del Perú. El estudio consistió en una vigilancia activa en los servicios de emergencia de establecimientos de salud (EESS) de tres ciudades peruanas con heterogeneidad económica, social y cultural (Lima, Pucallpa y Ayacucho).

Entre los principales resultados se encontró que de los 644 encuestados, el 77% negaron conocer la Ley de Atención de Emergencia (81% en Lima, 64% en Pucallpa y 93% en Ayacucho; $p < 0,001$). No obstante, después de explicarles el contenido de la ley, 46% del total respondió que en algún momento fueron atendidos bajo los preceptos de la misma. Sobre la base de este hallazgo, los autores concluyen que se

observó un gran desconocimiento de la Ley de Atención de Emergencia, y una cobertura de atención muy deficiente, pues casi la mitad de atenciones no fueron brindadas de acuerdo a uno o más puntos establecidos por dicha norma, por lo que recomiendan mejorar la información de los ciudadanos sobre sus derechos y el cumplimiento efectivo de las leyes, para lograr una cobertura universal y más equitativa en la atención de las emergencias (Jaime Miranda y otros, 2.010).

Este antecedente muestra una valoración de campo del nivel de conocimiento sobre el contenido de una Ley, que aún cuando no es reguladora específica del mercado asegurador, se vincula estrechamente con la problemática planteada en la presente investigación, al indagar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su derecho a ser atendidos en caso de presentar una emergencia sin serles requeridos pago alguno o clave de acceso.

Laguado Giraldo (2.003), realizó una investigación documental sobre las condiciones generales, las cláusulas abusivas y el principio de buena fe en el contrato de seguro. El autor plantea que el contrato de seguro, tanto, por su contenido técnico, como por las partes que están involucradas en el mismo, conlleva a la utilización de lo que se ha llamado condiciones generales. Y dichas condiciones, dentro de la actividad asegurativa, cumplen la función de dinamizar el proceso de formación del consentimiento entre el tomador y la aseguradora. No obstante, en los contratos de seguro, la inclusión de cláusulas abusivas, ambiguas o sorpresivas por parte de las aseguradoras, hace de los mismos un instrumento generador de inequidades, a pesar de las condiciones generales del contrato.

A este fin, el autor propone que la defensa del débil jurídico (asegurado) sea regulada por la ley y debidamente aplicada por los jueces, teniendo en cuenta los principios de buena fe en sentido objetivo y a la equidad para balancear la desigualdad interna existente en la mayoría de los contratos de seguro.

Este último antecedente aporta el conocimiento relacionado con los contratos de seguro, en su carácter de contratos de adhesión, los cuales se utilizan en los procesos de contratación en masa, donde el apartado conocido como las condiciones generales pretende enmarcar y abarcar todos los aspectos necesarios para el buen

funcionamiento de una póliza de seguros. Sin embargo, la realidad muestra que ni las condiciones generales, ni la inclusión de otras cláusulas consigue darle un carácter suficientemente vinculante a consideraciones taxativas de los marcos de regulación existentes.

Así, la solicitud de clave de emergencia o de un código de acceso para ser adecuadamente atendido en una clínica privada por parte de un beneficiario asegurado es una práctica común para la atención de emergencia. No obstante, en el articulado de las condiciones generales de la mayoría de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, en relación con la modalidad de indemnización plantea que los entes del ramo asegurador mantienen convenios con clínicas y centros hospitalarios para la prestación de servicios de salud, requiriéndose para acceder a los mismos, el otorgamiento por parte del asegurador de una carta aval, una clave de acceso u otra similar, según sea el caso.

No es explícito el requerimiento de la clave mencionada para casos de emergencia. Y es en este aspecto donde el principio de buena fe debería privar. Por ejemplo, con lo arriba expuesto se plantea el condicionamiento de la atención de salud a recibir un código de acceso, en caso de una emergencia o urgencia, lo que no debería ocurrir, por cuanto está explícitamente prohibido en la norma reguladora denominada como Ley de la Actividad Aseguradora (2.010).

En definitiva, los antecedentes expuestos ponen en evidencia la importancia de la concientización del asegurado, el asegurador y las clínicas sobre la prohibición de solicitar clave de emergencia para la atención de emergencia de un asegurado, además del estudio y adecuación de la figura del contrato de seguro para que armonice la relación contractual implícita en la contratación de una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, siguiendo los principios de la doctrina del derecho mercantil y las normas regulatorias vigentes.

Bases teóricas

El problema que se plantea acerca de las incidencias del nivel de conocimiento y sus repercusiones contractuales sobre la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), conlleva al análisis de conceptualizaciones diversas que faciliten la comprensión teórica del tema investigado. Al respecto, se presentan los conceptos y constructos relacionados con la las sociedades mercantiles, la actividad aseguradora y su marco regulatorio, la relación contractual de seguro y la atención de salud de emergencia.

Sociedades Mercantiles

Las sociedades mercantiles se definen en forma genérica como el aporte de dos o más personas para contribuir a la realización de un fin económico común.

En este sentido, es importante destacar que los comerciantes cuentan con varios tipos de figuras jurídicas para constituir una sociedad o compañía. De acuerdo con el Código de Comercio (1.955) en su artículo 201, las prevé y denomina de la siguiente forma:

1.- La compañía en nombres colectivos, en la cual las obligaciones sociales están garantizadas por la responsabilidad ilimitada y solidaria de los socios. 2.- La compañía en comandita, en la cual las obligaciones sociales están garantizadas por la responsabilidad ilimitada y solidaria de uno o más socios, llamados socios solidarios o comanditantes, y por la responsabilidad limitada a una suma determinada de uno o más socios, llamados comanditarios. El capital de los comanditarios puede estar dividido en acciones. 3.- La compañía anónima, en la cual las obligaciones sociales están garantizadas por un capital determinado y en la que los socios no están obligados sino por el monto de su acción. 4.- La compañía de responsabilidad limitada, en la cual las obligaciones sociales están garantizadas por un capital determinado, dividido en cuotas de participación, las cuales no podrán estar representadas en ningún caso por acciones o títulos negociables(...).

El anterior señalamiento trasladado al ámbito de la actividad aseguradora venezolana, da cuenta que las empresas dedicadas a este objeto deberían adoptar la forma de sociedad anónima, es decir, aquella sociedad mercantil cuyos titulares lo

son en virtud de una participación en el capital social a través de títulos o acciones. Así, las sociedades anónimas “están garantizadas por un determinado capital fundacional, o el existente en su desarrollo económico; y la responsabilidad de las accionistas está limitada por el monto de su acción” (Barboza, 2007, p. 237).

Las sociedades mercantiles, los contratos en general así como la actividad aseguradora en Venezuela son instrumentos apropiados en la actividad económica, y su adecuada regulación por parte del Estado contribuiría a fortalecer un importante ámbito del sector económico terciario. Igualmente, se destaca la relación estrecha entre las sociedades mercantiles y las compañías de seguro, ya que por ley, las mismas se deben constituir como sociedades anónimas con el único y exclusivo objeto de realizar actividades de seguro y de fianzas. Por esta razón, en la nueva Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) se elimina la posibilidad de que las empresas de seguros realicen operaciones que no sean cónsonas con su objeto, lo cual constituye un viraje de ciento ochenta grados con lo que venía sucediendo en la ley derogada, en el cual, las aseguradoras podía realizar cualquier tipo de negocios, siempre que su objeto fundamental fueran las operaciones de seguros.

Ahora bien, toda sociedad anónima tiene elementos esenciales. A saber, el capital social como el monto establecido en el documento constitutivo de la compañía, expresado en moneda de curso legal del país donde se constituye; el objeto de la misma, representado por uno o más actos de comercio; la denominación social de la sociedad anónima distinguida por un nombre, acompañado de las palabras C.A. (compañía anónima); y el órgano de ejecución de la sociedad, constituido por los administradores, cuya actividad se desarrolla bajo la figura del mandato, ya que si bien ellos representan el órgano ejecutor de la sociedad, dicha gestión la realizan en nombre y representación de la compañía, sin embargo, no responden con sus bienes ni se comprometen personalmente por dichas gestiones (Barboza, 2007, p.200).

Actividad aseguradora

Para Legislación Económica (2.010) la actividad aseguradora es:

Aquella mediante la cual existe la obligación de prestar un servicio o el pago de una cantidad de dinero, en caso de que ocurra un acontecimiento futuro e incierto y que no depende exclusivamente de la voluntad de beneficiario, a cambio de una prestación de dinero. (p. 11)

Dentro de la consideración de la actividad aseguradora es fundamental la definición de las compañías de seguros. Para Chang de Negrón y Negrón (2.010), representa “la empresa especializada en el contrato de seguro” (p.23). La actividad de las mismas es una operación para acumular riqueza, a través de las aportaciones de muchos sujetos expuestos a eventos económicos desfavorables, para destinar lo así acumulado, a los pocos a quienes se les presenta la necesidad o requerimiento. Sigue el principio de mutualidad, buscando la solidaridad entre un grupo sometido a riesgos.

Legislación Económica (2.010) define a una compañía de seguros como el “nombre con el cual se designa a la Entidad o Sociedad dedicada a la práctica del seguro”, mientras que una empresa de seguro “es quien asume un riesgo mediante la formalización de un contrato de seguros” (p. 17). Para Chang de Negrón y Negrón (2.010), las empresas de seguros son “sociedades anónimas constituidas con el objeto único y exclusivo de realizar actividades de seguros y de fianzas” (p. 49).

Otras figuras relacionadas con la actividad aseguradora son las cooperativas de seguros, contempladas en la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) y definidas por Legislación Económica (2.010) como toda “sociedad que tiene por objeto la cobertura a sus socios de los riesgos por ellos asegurados” (p. 19). También se contempla la medicina prepagada bajo el concepto de “aquellos servicios médico asistenciales prestados en forma directa o indirecta, pagados de forma periódica o totalmente por anticipado” (p. 27).

El marco regulatorio vigente de la actividad aseguradora está dado por tres leyes. En primer lugar está la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional (2.010), en segundo, la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) y finalmente, el decreto con fuerza de Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros(2.001). Los aspectos más relevantes de las leyes mencionadas se desarrollan más adelante, en el aparte sobre las bases legales.

El contrato de seguros

Según Legislación Económica (2.010), un contrato se define como “una convención entre dos o más personas para constituir, reglar, transmitir, modificar o extinguir entre ellas un vínculo jurídico” (p. 85). La anterior definición está contemplada en el artículo 1.133 del Código Civil venezolano (1.982).

Un contrato de seguro según la Ley vigente en Venezuela representa la relación que se establece entre una empresa de seguros con un asegurado, en función de que la primera asuma las consecuencias de riesgos ajenos, a cambio de una prima aportada por la segunda. La asunción de los riesgos implica el compromiso de una indemnización al asegurado o beneficiario, por parte de la empresa aseguradora, bajo unos parámetros de limitación previa y consensualmente pactados; todo esto, evidentemente, después o con ocasión de la ocurrencia de un evento denominado como siniestro (Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, 2.001).

Además de la definición, en el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro (2.001), se contemplan las características del contrato de seguro, las partes del contrato, la definición de asegurado y beneficiarios, la nulidad de las cláusulas abusivas, el objeto del contrato y la causa del contrato.

Así, la Ley caracteriza al seguro, y por ende, a su contratación con las siguientes denominaciones: consensual (convenido entre partes), bilateral (entre una empresa de seguros o asegurador y un tomador), oneroso (que ocasiona un gasto), aleatorio (dependiente de algún suceso fortuito), de buena fe (modo de conducta con verdad y sinceridad) y de ejecución sucesiva (las obligaciones de las partes no se perfeccionan en un solo momento).

La anterior caracterización se relaciona en algunos aspectos con los principios que deberían regir un contrato de seguro. Entre dichos aspectos resalta el referido a la teoría del principio máximo de la buena fe (*uberrimae fidei*), cuya interpretación al campo del seguro señala que al ofrecerse el seguro al asegurado, éste está obligado a revelar a la compañía de seguros todas las circunstancias que el asegurador debe

conocer para poder apreciar correctamente la extensión de los riesgos que tomaría sobre sí (Chang de Negrón y Negrón, 2.010, p.146).

Los otros principios son enunciados en la siguiente forma:

(a) Las relaciones derivadas del contrato de seguro se rigen por el Decreto Ley del Contrato de Seguro y por las disposiciones que convengan las partes a falta de disposición expresa o cuando la ley señale que una determinada disposición no es de carácter imperativa. (b) Los hechos de los contratantes, anteriores, coetáneos y subsiguientes a la celebración del contrato, que tengan relación con lo que se discute, serán la mejor explicación de la intención de las partes al tiempo de celebrarse la convención. (c) Cuando una cláusula sea ambigua u oscura se interpretará a favor del tomador, del asegurado o del beneficiario. (d) Las cláusulas que importen la caducidad de derechos del tomador, del asegurado o del beneficiario, deben ser de interpretación restrictiva, a menos que la interpretación extensiva beneficie al tomador, al asegurado o al beneficiario (p.152).

En cuanto a la diferenciación contractual de las figuras del asegurado y de los beneficiarios, en el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro (2.001), se establece que el primero es quien se encuentra expuesto a un riesgo determinado, mientras que el beneficiario es aquel en cuyo favor se ha establecido una indemnización previamente acordada. Igualmente, se establece que el tomador, el asegurado y el beneficiario pueden o no ser la misma persona.

La nulidad de las cláusulas abusivas persigue la consideración explícita de que los contratos de seguros no contengan dictámenes con carácter lesivo para los tomadores, asegurados y beneficiarios. En este sentido, se propone como antídoto para dicha situación el empleo de una redacción clara y precisa de todas las cláusulas del contrato de seguro, destacando la cobertura básica y las exclusiones.

El objeto del contrato de seguro, según la Ley en análisis sería cualquier clase de riesgo cuando existiere interés asegurable. Mientras que la causa del contrato de seguro, de acuerdo con sentencia de la Sala de Casación Penal del Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), está representado por el interés económico en que no se produzca un siniestro (Chang de Negrón y Negrón, 2.010, p.145).

Ahora bien, con lo descrito no se establece en forma explícita el carácter físico del contrato de seguro. A este fin, en el apartado del Decreto con Fuerza de Ley del

Contrato de Seguro (2.001), referido a la póliza, y específicamente en su artículo 16, se define a la misma como “...el documento escrito en donde constan las condiciones del contrato”.

Así mismo, enumera en forma explícita los elementos mínimos contentivos de las pólizas. Entre los que destacan la identificación legal y mercantil de la empresa de seguros, la identificación y carácter del tomador, además de los beneficiarios, la vigencia del contrato, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, la prima con la definición de su forma y lugar de pago, el señalamiento de los riesgos asumidos, el nombre de los intermediarios de seguros, las condiciones generales y particulares acordadas por los contratantes y las firmas de la empresa de seguros y del tomador.

De todos los elementos mencionados, resulta ser de interés, el estudio de las condiciones generales y particulares de la póliza, y por ende, del contrato de seguro. Esto debido que en las mismas deberían estar contenidos aspectos medulares contemplados en los marcos regulatorios. Por ejemplo, en relación con el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) que establece la prohibición de solicitar clave de emergencia o código de acceso para la atención de emergencia de un asegurado, dicha consideración debería establecerse en forma taxativa en la póliza de seguro como constancia física del contrato de seguro, bien sea en sus condiciones generales o particulares.

Las condiciones generales, según Legislación Económica (2.010), se entienden como “...aquéllas que establecen el conjunto de principios que prevé la empresa de seguro para regular todos los contratos de seguro que emita en el mismo ramo o modalidad” (p. 17). Mientras que las condiciones particulares contemplaría los aspectos concretos y relativos al riesgo a ser asegurado.

Como lo plantea Chang de Negrón y Negrón (2.010), en la práctica existen dificultades para diferenciar las condiciones generales de las particulares. En este sentido, explica que las condiciones generales de contratación serían todas aquéllas que podrían existir con independencia del riesgo que se estuviere asegurando, “lo que estaría en concordancia con lo dispuesto en la Ley mencionada y con la doctrina

mercantil referida a la autonomía privada que se expresa en la contratación en masas con cláusulas tipo estandarizadas” (p.191).

En forma precisa, el planteamiento sobre las condiciones generales se podría reducir a la consideración de emitir las mismas para ramos específicos de seguros, por ejemplo, incendio, robo, accidentes personales o de hospitalización, cirugía y maternidad, debido a que la práctica muestra que no toda cláusula general es aplicable entre los ramos de seguros. La causa de que existan condicionados generales unificados para las pólizas de seguros pareciera estar en las personas que redactan los textos de los mismos, quienes pudieran carecer de las competencias técnicas requeridas para dicha labor.

En concordancia con lo anterior, se señala que la práctica de la actividad aseguradora muestra como las condiciones generales para una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad individual o colectiva son las mismas, cuando claramente existen diferencias de contratación que debieran quedar establecidas en cláusulas tanto generales como particulares.

Chang de Negrón y Negrón (2.010) exponen que:

En las condiciones generales de un contrato de seguro, usualmente existen los siguientes apartados: base del contrato, comienzo del contrato, duración del contrato, período de gracia, modificaciones de la póliza, terminación anticipada, pago de la indemnización, anulación por vicio, avisos, arbitrajes, caducidad, subrogación, compensación, cambios y modificaciones, otros seguros, domicilio y definiciones (p.193).

De los apartados mencionados, la consideración contractual de incluir aspectos regulatorios como la prohibición establecida en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), no estaría expresamente reflejada en ninguno de los mismos, aún cuando se podría prever en los cambios y modificaciones de la póliza y en las definiciones.

Igualmente, la protección del tomador, asegurado beneficiario y contratante debería quedar en forma explícita en las condiciones generales de una póliza de seguro, bien sea, haciendo referencia al artículo 129 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), o resumiendo lo estipulado en dicho artículo, por ejemplo, en el

numeral 12 del artículo referido se hace mención al derecho a “Ser atendido con celeridad y diligencia por las empresas de seguros, cooperativas que realicen actividad aseguradora y por empresas de medicina prepagada”. Lo que debería ser extensible a los prestadores de servicios que las mismas contraten, por ejemplo, clínicas privadas.

Los cambios y las modificaciones en las pólizas, por lo general, se materializan en los anexos y los mismos, según el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro (2.001), deben estar firmados por la empresa de seguros y el tomador, con la indicación precisa a cuál póliza pertenecen.

En relación con las condiciones particulares, referidas al riesgo que se asegura, Chang de Negrón y Negrón (2.010) exponen que “por lo general se especifican en las pólizas bajo los siguientes apartados: coberturas, exclusiones temporales, deducibles, franquicias, infraseguros y plazos de espera, entre otros” (p.189). El comentario anterior, sobre los apartados de las condiciones generales de una póliza de seguro, son válidos en el caso de las condiciones particulares, donde no se prevé en forma expresa un apartado para incluir cláusulas con aspectos regulatorios taxativos.

En cuanto a la clasificación de los contratos de seguro, los autores en referencia son del criterio que “ni en el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro(2.001), ni en la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), se establece una tipología de los mismos” (p. 213). No obstante, en ambos instrumentos regulatorios se hace referencia a la palabra ramos de seguros, que como ya se mencionó más arriba se correspondería con relaciones contractuales de seguros con características semejantes. Ahora bien, los ramos de seguros se podrían agrupar en dos grandes categorías, de acuerdo con el tipo de operaciones implicadas. La primera categoría se denomina como seguros de vida, y la segunda como seguros generales o de no vida.

Así, los seguros de vida se podrían asumir o ser similares a las denominaciones de seguros de personas o seguros de responsabilidad, mientras que los seguros de no vida se correspondería con los de cosas o con los patrimoniales. Dentro de los seguros de vida se sub-clasifican los de hospitalización, cirugía y maternidad, los de accidentes personales y los de vida.

La Legislación Económica (2.010) define un seguro de hospitalización, cirugía y maternidad como:

Aquel mediante el cual una empresa de seguros asume los riesgos de incurrir en gastos derivados de las alteraciones de salud de un asegurado, dentro de los límites establecidos por los marcos regulatorios correspondientes y pertinentes y en las condiciones de contratación (p.166).

La indemnización a los asegurados por los gastos en que este incurra con motivo de una asistencia médica determinada podrá realizarse mediante reembolso o a través de la prestación del servicio de salud requerido, bien sea con la atención de un profesional de la medicina o de un centro médico asistencial. En este último caso, la modalidad y los centros de atención deben ser ofrecidos en la póliza de manera clara. Por tanto, considera el autor corporativo mencionado que “es obligación de Ley para las empresas de seguro indicar, en forma trimestral, mediante avisos colocados en sus centros de atención físicos o virtuales, los centros de salud con los cuales han suscrito contratos de atención” (p. 182).

En este sentido, se discute el aspecto doctrinario relacionado con el cumplimiento de la aseguradora mediante la prestación del servicio. La utilización de esta modalidad para indemnizar a los asegurados, desde el punto de vista de la doctrina, implica determinar si se está frente a una forma de cumplir la obligación del tipo alternativo o facultativo. En el caso de los contratos de seguro de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, “se considera que la obligación es facultativa, por cuanto de los dos sujetos que obligan, la empresa puede decidir pagar a uno u otro (al asegurado o a una clínica que fungiere como prestador de servicio)” (Chang de Negrón y Negrón, 2.010, p.145).

Lo planteado no aplicaría en el caso de las atenciones de emergencia, por cuanto, existe la prohibición de solicitar claves o códigos de acceso, y al no existir esas modalidades no se establecería una relación de obligación entre las partes.

El otro aspecto jurídico importante de analizar se refiere a la extinción del cumplimiento contractual de la póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad una vez que un asegurado ha recibido un servicio de atención de salud en una clínica por

indicación de la aseguradora; esto por cuanto el asegurado recibe la atención y no cancela en dinero la misma, sino que entrega un medio de compromiso emitido por la empresa aseguradora al centro prestador de servicio. En este sentido, la figura jurídica aplicable es la de la transmisión pasiva de obligaciones, en la cual, se considera la existencia de un nuevo deudor, con el deudor primitivo permaneciendo con su obligación, por lo que el asegurado no queda librado de la misma, hasta tanto la empresa de seguros haya pagado al prestador de servicio.

Ahora bien, en la parte final del segundo párrafo del artículo 114 de la Ley arriba enunciada, se contempla un aspecto que es importante de relacionar con el contexto de la atención de emergencia o de urgencia de salud por parte de un asegurado.

Así, el contenido textual del apartado en referencia es: "...En estos casos podrá preverse que la empresa de seguros otorgue carta aval u otras modalidades como claves de acceso o tarjetas electrónicas que permitan recibir la prestación del servicio" (p. 52). Este apartado se puede considerar que se contrapone con lo dispuesto en el numeral 22 del artículo 40 de la vigente Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), en relación con la prohibición de "Negarse a otorgar cobertura inmediata en casos de emergencia prevista en el contrato de seguro de hospitalización, cirugía y maternidad, condicionada a la emisión de claves o autorizaciones de acceso."

No obstante, en la segunda de las disposiciones finales de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), se contempla que a partir de la entrada en vigencia de la misma quedaran sin efecto las cláusulas de los contratos de seguro que establezcan un desequilibrio entre los derechos, obligaciones de los contratantes o que impongan cargas desproporcionadas en perjuicio del contratante, tomador, asegurado o beneficiario.

Atención de salud de emergencia

Por cuanto el interés de la presente investigación se centra en establecer el nivel de conocimiento sobre el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), y las implicaciones del mismo en la relación contractual de

Para la realización de una atención de emergencia, es importante contar con el consentimiento informado, es decir, la aceptación por parte del paciente o de un familiar autorizado para practicarle al enfermo que lo requiere, una atención médica quirúrgica o procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico le ha informado de la naturaleza de dicha intervención y/o su tratamiento, incluyendo sus riesgos y beneficios.

Para Villatoro Martínez (2.005), la palabra urgencia, “proviene del latín Urgentia, y se define como caso urgente, que requiere atención inmediata” (p.1). Por tanto, según este autor, el cuidado urgente es equivalente a la atención médica dada a una condición determinada que, sin el tratamiento en su debido tiempo, podría resultar en un deterioro de una emergencia, o causar daño prolongado, temporal de una o más funciones corporales, desarrollando enfermedades crónicas y requiriendo tratamiento más complejo. En cuanto a la precisión de tiempo de la atención, se plantea que la misma debe realizarse antes de las 24 horas de la aparición o notificación de la existencia de una condición urgente, y propone como ejemplos de condiciones urgentes las siguientes: dolor abdominal de causa desconocida, aparición de síntomas nuevos de causa desconocida, falta de mejoría de las agudizaciones en enfermedades crónicas, y la sospecha de fractura, entre otras.

Para el mismo autor, la emergencia en los Estados Unidos de América implica:

Aquella patología que sin un tratamiento inmediato, el paciente puede tener un daño severo en una o más funciones corporales, u ocasionar una severa disfunción de uno o más órganos o partes del cuerpo, la vida o la salud en general. Requiere de atención médica inmediata cara a cara (solo se resuelve si usted atiende al paciente). Ejemplos de condiciones de emergencia incluyen, convulsiones, heridas por puñalada/herida por arma de fuego, descompensación diabética aguda, paro cardíaco, meningitis, fractura obvia (con fractura expuesta) (p. 2)

En España, la definición de la emergencia es similar a la planteada en el párrafo precedente, conceptualizándola como un grado superior a la urgencia, por lo que la emergencia médica según Villatoro Martínez (2.005) “aquella urgencia vital, entendida como sinónimo de toda situación en la cual existe un peligro inmediato,

real o potencial, para la vida del paciente, o riesgo de secuelas graves permanentes, si no se recibe una atención cualificada sin demora” (p.2).

Para finalizar esta visión sobre la definición de las emergencias y urgencias médicas o de salud, se considera importante presentar el concepto de emergencia contenido en el artículo 2 de las condiciones particulares de la póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, contenida en el condicionado vigente elaborado por la empresa Compañía Nacional Anónima (C.N.A.) de Seguros La Previsora y aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, mediante oficio No. 5011 del 29 de junio de 2.005.

La definición reza:

Aquellas situaciones imprevistas o imprevisibles que puedan surgir con ocasión de un accidente del cual deriven daños, prejuicios, lesiones o desmejoras en el estado de salud interna o externa del asegurado, se entenderá por tales emergencias aquellas anomalías fisiológicas inesperadas de el asegurado que pongan en peligro su vida y que requieran o no la hospitalización inmediata del mismo para proporcionarle la atención médica que el caso amerite (p. 5).

De todas las definiciones presentadas, se puede resumir que tanto la urgencia como la emergencia médica o de salud representan condiciones se encuentra amenazada la función vital del ser humano, por lo que se requiere de su atención inmediata y oportuna.

Cobertura inmediata de una emergencia

Ya revisada la definición de emergencia, es importante establecer e interpretar el espíritu del legislador en lo dispuesto en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), en cuanto a la cobertura inmediata de una emergencia, donde los términos de cobertura e inmediatez se relacionarían íntimamente con las propiedades de una emergencia.

Es decir, para la Legislación Económica (2.010) se requiere definir el objeto o ámbito del amparo a que puede obligarse el asegurador (cobertura) , en un lapso de tiempo “que sucede enseguida, sin tardanza” (Real Academia Española, 2.012). Indudablemente, lo dispuesto por el legislador persigue la prestación de la atención en

su sentido más amplio, es decir, oportuno, profesional y de alta calidad, en función de garantizar los derechos humanos sociales y universales referidos a la conservación de la vida y de la salud.

Condicionamiento de la cobertura inmediata de casos de emergencia a la emisión de claves o autorizaciones de acceso

Se prosigue con la interpretación jurídico-teórica del numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), y a lo ya revisado (cobertura inmediata de casos de emergencia), se añade el condicionamiento de dicha cobertura a la emisión de claves o autorizaciones de acceso.

En este sentido, d'Empaire (2.001), define la figura de los terceros pagadores que es el caso cuando frecuente cuando la atención médica se realiza a través de instituciones públicas de salud o por seguros privados. La presencia de estos terceros pagadores, en otras palabras, el hecho de que no sea el paciente directamente, ni el médico quienes pagan los costos o inversión realizada hace, por una parte, que se tenga poca consideración sobre los costos, y por la otra, se pierda autonomía en cuanto a la exigencia de los derechos de atención.

Para comprender el condicionamiento de la cobertura de un caso de emergencia a la emisión de claves o autorizaciones de acceso se considera importante revisar el caso chileno referente a la exigencia de un cheque en garantía como condición para el otorgamiento de prestaciones médicas; estando la calificación de los casos de "urgencia" o "emergencia" médica a criterio del respectivo centro médico. Esta práctica ha constituido la base de innumerables abusos y distorsiones que se siguen produciendo y generando (Biblioteca Nacional de Chile, 2.009).

En fin, tal condicionamiento se considera como una barrera comercial para acceder a un derecho básico como lo es la salud en todos aquellos casos en que se requieren prestaciones médicas urgentes y, por otro parte, ha degenerado en múltiples situaciones de abuso de los establecimientos de salud que, en muchos casos, a pesar de encontrarse ante evidentes emergencias médicas, prosiguen solicitando cheques, tarjetas de crédito u otras garantías comerciales.

Implicaciones para un contrato de seguro tipo póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad

Como se revisó en el apartado de los contratos de seguro, tanto la doctrina como otras ramas del conocimiento han estudiado en profundidad, tanto sus elementos constitutivos como algunos relacionales. En este sentido, la inclusión en los contratos de seguro de aspectos regulatorios y normativos consagrados en principios constitucionales y en leyes comporta o acarrea la acción subsidiaria de una serie de consecuencias, fundamentalmente derivadas del cumplimiento de dichas disposiciones.

Este aspecto se hace más relevante cuando la temática a ser incluida en el contrato de seguro se relaciona con la garantía de un derecho humano y social, verbigracia, la preservación de la vida y la atención de salud. Estos dos últimos aspectos se desarrollan con mayor profundidad en el siguiente apartado, referido a las bases legales.

Por tanto, el incluir lo dispuesto en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) en los contratos de seguro implica el desencadenamiento de una serie de actividades para garantizar su cumplimiento. Dichas actividades podríamos agruparlas en acciones de superintendencia, acciones de formación de prestadores y usuarios de servicios de seguros de Hospitalización, Cirugía y Maternidad y acciones de organización colectiva para la protección de derechos.

Aspectos constitucionales que inciden en la Preservación de la Salud y la Atención Médica

La vida y la salud constituyen dos derechos humanos básicos y universales, los cuales se consideran de estar consagrados en el texto constitucional de la República Bolivariana de Venezuela bajo la consideración del estado social de derecho y de justicia.

Estado Social de Derecho

La Sala Constitucional, en la ponencia del Magistrado-Ponente: Jesús Cabrera, según sentencia 85-240102-01-1274 de fecha 24 de enero de 2.002, ha señalado:

La formación y desarrollo del concepto de Estado de Derecho, tiene su origen histórico en la lucha contra el absolutismo, y por ello la idea originalmente se centraba en el control jurídico del poder ejecutivo, a fin de evitar sus intervenciones arbitrarias, sobre todo en la esfera de la libertad y propiedades individuales. (p. 12)

La sentencia plantea la evolución de tal concepto que desemboca en el ejercicio del poder a través de las normas jurídicas.

Así, las leyes pasan a regular toda la actividad estatal, especialmente, la administración, jugando un papel determinante en el control de la legalidad a partir de la Constitución, con su máxima jerarquía normativa y garantizada por la separación de poderes.

Este pronunciamiento además señala:

Tal concepción está recogida en la vigente Constitución, donde toda la actividad Estatal está regida por la ley: leyes que emanan del poder legislativo y otros poderes, y reglamentos que dicta el poder ejecutivo, sin que estos últimos puedan contradecir la letra o el espíritu de la ley; mientras que la constitución es controlada judicialmente mediante el control difuso o el control concentrado de la Constitución. Según Helmut, (1.975), expresa que la función que cumplían los derechos fundamentales en el Estado liberal era fortalecer unas posiciones ya consolidadas del poder social que actuaban en contra de los intereses de las mayorías oprimidas, y que es contra esa situación que se dirige el Estado Social, que persigue un disfrute real y efectivo de los derechos fundamentales por el mayor número de ciudadanos; se trata de disminuir las desigualdades sociales, permitiendo que las personas ajenas al poder público o privado, obtengan una mejor calidad de vida (p. 14).

Por ser determinantes para al análisis que se realiza en la presente investigación, es necesario traer a colación las cuatro notas del Estado Social de Derecho, expuestas por el autor citado en la sentencia de la Sala Constitucional, como son:

a.- La nota económica: El Estado dirige el proceso económico en su conjunto (...). b.- La nota social: El Estado social es el estado de procura existencial. (...). c.- La nota política: El Estado social es un estado democrático d.- La nota jurídica: El Estado social es un estado de derecho, un estado regido por el derecho (...) (p. 12).

Coligiéndose de lo anterior que el Estado Social de Derecho no sólo crea deberes y obligaciones para el Estado, sino también en los particulares, los cuales conforme a las normas transcritas serán de mayor exigencia cuando el sector privado incide en áreas socioeconómicas y cuando se encuentra involucrado la garantía de derechos humanos y sociales, como los de la vida y la salud.

Bases legales

Tomando en consideración la particularidad de la presente investigación de analizar, por una parte, el nivel de conocimiento de una prohibición legal contenida en una ley, y por la otra, de estudiar las implicaciones del mismo sobre los contratos de seguros (regulados por un decreto con fuerza de ley homónimo), se considera que son ocho los instrumentos legales más importantes para dar fundamento legal a la investigación, a saber:

1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.908 de la República Bolivariana de Venezuela. Con enmienda Nro. 1 de fecha 15 de febrero de 2.009.

2. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579, de fecha 11 de noviembre de 1.998.

3. Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional. Gaceta Oficial N° 39.447 de fecha 16 de junio de 2.010.

4. Código Civil de Venezuela. Gaceta Oficial de la República de Venezuela Caracas, lunes 26 de julio de 1982 Número 2.990 Extraordinario.

5. Código de Comercio. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 475 del 21 de diciembre de 1.955.

6. Ley de la Actividad Aseguradora. Gaceta Oficial N° 39.481 de fecha 5 de agosto de 2.010, Gaceta Oficial N° 5.990 extraordinario de fecha 29 de julio de 2.010.

7. Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro. Gaceta Oficial N° 5.553 Extraordinario de fecha 12 de noviembre de 2.001.

8. Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela número 39.358, Caracas lunes 01 de febrero de 2.010.

Atendiendo a la anterior fundamentación legal, la actividad de seguros en Venezuela se encuentra regida por una serie de principios que pueden deducirse de las disposiciones legales que rigen la materia, los cuales deben tenerse en cuenta para interpretar el contenido de las leyes y en general de toda la normativa que lo regula y las capacidades del órgano de supervisión.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2.009)

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela está relacionada directamente con la investigación ya que todo país tiene factores de poder como la sociedad civil organizada, el sector religioso, el sector empresarial, el sector de la salud; implantando el Estado Social de Derecho y los Derechos Fundamentales, como el derecho a la vida, el derecho a la salud y el derecho a la libre empresa, entre otros.

Cabe destacar que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, encamina al resto de leyes a la consolidación de los valores, solidaridad, el bien común y la convivencia, por lo cual en esta investigación posee carácter de importancia a fin de garantizar la justicia social y la igualdad sin discriminación ni subordinación alguna.

Estado Social de Derecho

La definición del país como un Estado Social de Derecho se encuentra en las disposiciones generales del texto constitucional, constituyendo una evolución en la configuración del estado de Derecho:

Artículo 2. Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y, en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político.

Derechos Humanos, Políticos y Económicos

Los derechos en la Constitución son desarrollados de una manera muy amplia, no obstante, a los fines de la presente investigación, se destacan aquellos que se encuentran vinculados al tema en estudio, los cuales son el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la seguridad social y el derecho a la libre actividad económica.

El derecho a la vida se encuentra consagrado en el artículo 43 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2.009), al señalar que “El derecho a la vida es inviolable. Ninguna ley podrá establecer la pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla...”. El derecho a la salud conlleva necesariamente al respecto al derecho a la vida, ya que si se vulnera el mismo, consiguientemente podría verse afectado, siendo éste un derecho social fundamental, según el artículo 83.

En este mismo sentido, el derecho a la seguridad social, se trata de un derecho eminentemente social y político ligado a la condición de trabajador dentro de la sociedad. Se consagra el derecho a la seguridad social, en el artículo 86, en términos bastante amplios.

El derecho a la libre actividad económica de su preferencia, vincula directamente a las compañías aseguradoras, a las cuales resulta aplicable, en el ejercicio de sus actividades, encontrándose consagrado en el artículo 112 del texto constitucional.

La atención médica en la Legislación Orgánica

La Ley Orgánica de Salud, sancionada en el año 1.998, en sus disposiciones preliminares, establece todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República de Venezuela, determinando las directrices y bases de la salud como un proceso integral, además de todos los aspectos relacionados con la organización,

funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad; este último en los términos establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela(2.009).

Igualmente, la ley en mención regula los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

La Ley Orgánica de Salud (1.998), presenta una transversalidad bajo los siguientes principios:

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios. Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos. Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos. Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales(p.20).

Otras consideraciones de interés de la Ley Orgánica de Salud (1.998)

En los Artículo 34, 68 y 69 de la Ley Orgánica de Salud (1.998) se hace referencia a la definición de los establecimientos de atención médica (pertinente por los proveedores privados de servicios de atención a las empresa aseguradoras), la vía administrativa para la denuncia de la lesión de los derechos contemplados en la ley, y los derechos de los pacientes, respectivamente.

El artículo 34 establece que los establecimientos de atención médica, los hospitales, clínicas y ambulatorios públicos y privados “debidamente calificados y dotados de los recursos necesarios para cumplir las funciones previstas en las leyes y los reglamentos correspondientes”.

En cuanto a las vías para resarcir las lesiones en los derechos subjetivos o intereses legítimos establecidos en la ley, el artículo 68 prevé la recurrencia por la vía administrativa o ante la jurisdicción administrativa de conformidad con lo “establecido en la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos y en la Ley Orgánica de la Corte Suprema de Justicia”.

En el Artículo 69 se enuncian al menos 10 derechos de los pacientes, considerándose pertinente para el objeto de la presente investigación los referentes a la atención médica con dotación adecuada de recursos humanos y de equipos a los requerimientos de salud de los pacientes, incluso cuando existiere una situación de conflicto laboral. También es un derecho pertinente del paciente, la exigencia ante los entes administrativos de los establecimientos públicos o privados de atención médica, de los soportes, costos institucionales, servicios y honorarios a pagar.

Intermediación Financiera y de Seguros

La Ley Orgánica del Sistema Financiero (2.010), se encarga de regular todo el sistema encargado del manejo de la intermediación financiera y de seguros en Venezuela. En su primer artículo se establece que “tiene por objeto regular, supervisar, controlar y coordinar el Sistema Financiero Nacional, a fin de orientar el uso e inversión de sus recursos hacia el interés público, en el marco de la creación real de un estado social de derecho y de justicia”.

Conformación del sistema financiero nacional

En los artículos quinto y sexto de la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional (2.010) se definen con amplitud los integrantes del sistema. A continuación se transcriben los artículos mencionados.

Artículo 5. El Sistema Financiero Nacional está conformado por el conjunto de instituciones financieras públicas, privadas, comunales y de cualquier otra forma de organización que operan en el sector bancario, el sector asegurador, el mercado de valores y cualquier otro sector o grupo de instituciones financieras que a juicio del órgano rector deba formar parte de este sistema. También se incluyen las personas naturales y jurídicas usuarias de las instituciones financieras que integran el Sistema(p.4).

Artículo 6. Para los propósitos de esta Ley, se entiende por instituciones financieras aquellas entidades o formas de organización colectiva o individual de carácter público, privado y de cualquier otra forma de organización permitida por la Ley, que se caracterizan por realizar de manera habitual actividades de intermediación, al captar recursos del público para obtener fondos a través de depósitos o cualquier otra forma de captación, a fin de utilizar dichos recursos en operaciones de crédito e inversión financiera(p.5)

En cuanto a la conformación del sector asegurador en el artículo nueve se establece:

Artículo 9. El sector asegurador está integrado por las empresas que mediante el cobro de una prima se obligan a indemnizar el daño producido al usuario o usuaria, o a satisfacerle un capital, una renta u otras prestaciones convenidas y permitidas por la Ley; así como por las empresas de este sector que toman a su cargo, en totalidad o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otra empresa de este tipo, sin alterar lo convenido entre ésta y el usuario. Las alternativas especiales destinadas a brindar cobertura a los riesgos agrarios, de las cooperativas y de las comunidades populares son establecidas por el ente regulador de este sector(p.7)

También se establece en la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional (2.010) otros aspectos regulatorios del sector asegurador, relacionados, con su promoción, ente regulador, y sus deberes generales, contemplado en los artículos 22 se establece el objeto del sector asegurador, promoverá el desarrollo de su actividad, en función de

elevar el nivel de vida de la población en atención a fortalecer el desarrollo económico del país.

En cuanto a la competencia reguladora del sector asegurador en el artículo 23, se establece que el ente competente para determinar la naturaleza de la actividad aseguradora y deberá asimismo regular, supervisar y controlar a las personas naturales y jurídicas relacionadas con el sector para garantizar el cumplimiento de las obligaciones de las compañías de seguros, promover la prestación del servicio asegurador en áreas concebidas como desarrollo primario y estratégico de la nación (nación agrario, cooperativas y otras formas de organización comunitaria). Cualquier operación con el sector a fin de crear un ambiente eficiente, seguro, justo y estable.

En el Artículo 24, se establece como deberes de las instituciones que conforman el sistema asegurador, el requerimiento de contar con una fortaleza patrimonial suficiente para responder a sus obligaciones, el poder proteger la captación del ahorro popular, el efectuar sus actividades de forma eficiente, justa y transparente, y el emprender actividades y planes formales de inclusión para dar cobertura a algunos sectores primarios y estratégicos de la nación.

Como se puede colegir, es muy importante la valoración de la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional (2.010) como máxima normativa después de la Constitución, para regular bajo principios generales el funcionamiento del sector asegurador.

Contratos según el Código Civil de Venezuela (1.982)

El contrato es definido en el artículo 1.133 del Código Civil (1.982) como la “convención entre dos o más personas para constituir, reglar, transmitir, modificar o extinguir entre ellas un vínculo jurídico”. Puede ser unilateral o bilateral, conforme el artículo 1134 eiusdem, al señalar: “El contrato es unilateral, cuando una sola de las partes se obliga; y bilateral, cuando se obligan recíprocamente”.

Se puede distinguir entre el contrato oneroso y el gratuito, definidos en el artículo 1.135 del Código Civil (1.982), cuando dispone:

El contrato es a título oneroso cuando cada una de las partes trata de procurarse una ventaja mediante un equivalente; es a título gratuito o de beneficencia cuando una de las partes trata de procurar una ventaja a la otra sin equivalente(p.187).

A los fines de la investigación, se debe mencionar el contrato aleatorio, definido en el artículo 1.136 del Código Civil(1.982), cuando señala: “El contrato es aleatorio, cuando para ambos contratantes o para uno de ellos, la ventaja depende de un hecho casual”. Las disposiciones establecidas en el Código Civil(1.982) relativas a los contratos, son aplicables a los mismos, independientemente de su denominación.

Requisitos para la Validez de los Contratos

“Pueden contratar todas las personas que no estuvieren declaradas incapaces por la Ley”, conforme el artículo 1.143 del Código Civil(1.982), mientras que el artículo 1.144 declara como incapaces “los menores, los entredichos, los inhabilitados y cualquiera otra persona a quien la Ley le niegue la facultad de celebrar determinados contratos (...)”.

Objeto y efectos jurídicos del contrato

En cuanto al objeto del contrato el artículo 1.155 señala que “debe ser posible lícito, determinado o determinable”. En cuanto a las cosas futuras, dispone el artículo 1156 *eiusdem* que “pueden ser objeto de los contratos, salvo disposición especial en contrario”(p.190)

El efecto jurídico de los contratos se establece en el artículo 1.159 del Código Civil(1.982), cuando señala: “Los contratos tienen fuerza de Ley entre las partes. No pueden revocarse sino por mutuo consentimiento o por las causas autorizadas por la Ley”. Siendo de destacar que los mismos “deben ejecutarse de buena fe y obligan no solamente a cumplir lo expresado en ellos, sino a todas las consecuencias que se derivan de los mismos contratos, según la equidad, el uso o la Ley”, de conformidad con el artículo 1.160 *eiusdem*.

Contrato de seguro

El Código Civil de Venezuela (1.982), en su artículo 1.800 remite expresamente al Código de Comercio (1.955) al señalar: “Todo lo relativo al contrato de seguro se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y por leyes especiales”.

Sobre la base de la consideración del Código Civil(1.982), esta investigación sostiene conceptos fundamentales para el entendimiento adecuado de los términos legales, obligaciones, causa, objeto y validez aplicados al caso en estudio, tomando en cuenta que este código rige los contratos ejercidos en el territorio nacional.

Código de Comercio (1.955)

El ámbito de aplicación del Código de Comercio(1.955) se establece en su artículo 1 el cual establece: “El Código de Comercio rige las obligaciones de los comerciantes en sus operaciones mercantiles y los actos de comercio, aunque sean ejecutados por no comerciantes”(p.1)

Sociedades Mercantiles según el Código de Comercio

El artículo 200 del Código de Comercio (1.955) vigente complementa la anterior definición cuando expresa que las sociedades mercantiles son “aquellas que tienen por objeto uno o más actos de comercio”. Estas dos definiciones denotan que la noción de sociedad mercantil no sólo es un contrato sino que además implica la figura del comerciante(p.40).

Del Seguro en general y del terrestre en particular

El artículo 548 define el seguro como:

Un contrato por el cual una parte se obliga, mediante una prima, a indemnizar las pérdidas o los juicios que puedan sobrevenir a la otra parte en casos determinados, fortuitos o de fuerza mayor; o bien pagar una suma determinada

de dinero, según la duración o las eventualidades de la vida o de la libertad de una persona(p.101).

Este contrato, “se perfecciona y prueba por un documento público o privado que se llama póliza. La póliza puede ser nominativa, a la orden o al portador. Si se otorgare por documento privado, se extenderá por duplicado” conforme el artículo 549 *eiusdem*.

“Las declaraciones falsas y las reticencias fraudulentas, tanto de parte del asegurador como del asegurado, son siempre causa de nulidad que la parte de buena fe puede invocar”, según lo dispone el artículo 572. Y en cuanto a la indemnización, el artículo 574 dispone: “La indemnización a que se obliga el asegurador se regula, dentro de los términos del contrato, sobre la base del valor que tenga la cosa asegurada al tiempo del siniestro”(p.150).

Resulta oportuno el uso de este texto legal en esta investigación, ya que ofrece la base para el estudio de los contratos de seguros, sus conceptos, obligaciones y el trato que debe darse a cada uno según su índole, tal como lo expresa sus artículos.

Definición de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010)

Se considera importante hacer referencia a los dos primeros artículos de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) por cuanto complementan la definición de la actividad. En este sentido, el artículo 1, hace referencia al objeto y ámbito de aplicación. El texto del artículo reza lo siguiente: el objeto y ámbito de aplicación de la presente ley es establecer el marco normativo para el control, vigilancia, supervisión, autorización, regulación y funcionamiento de la actividad aseguradora, a fin de garantizar los procesos de transformación socioeconómico que promueve el Estado, en tutela del interés general representado por los derechos y garantías de los tomadores, asegurados y beneficiarios de los contratos de seguros, de reaseguros, los contratantes de los servicios de medicina prepagada y de los asociados de las cooperativas que realicen actividad aseguradora de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional. (...).

Mientras que en el artículo 2 se define la actividad aseguradora como:

(...) toda relación u operación relativas al contrato de seguro y al de reaseguro, en los términos establecidos en la ley especial que regula la materia. De igual manera, forman parte de la actividad aseguradora la intermediación, la inspección de riesgos, el peritaje avaluador, el ajuste de pérdidas, los servicios de medicina prepagada, las fianzas y el financiamiento de primas (p.5).

Órgano competente del control de la Actividad Aseguradora

Es fundamental conocer el basamento jurídico tanto de la actividad regulatoria o de control de la actividad aseguradora, así como el órgano competente para ejercerla. El Artículo 4 de Ley de la actividad aseguradora (2.010) que hace mención a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora como “un servicio desconcentrado funcionalmente con patrimonio propio, adscrito al Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de finanzas, que actuará bajo la dirección y responsabilidad del o la Superintendente de la Actividad Aseguradora(...)

Otras Prohibiciones contempladas en la Ley de la actividad aseguradora (2.010)

La ley de la actividad aseguradora (2.010) contempla un conjunto de prohibiciones relacionadas con la prestación de la actividad aseguradora. En relación con la atención médica de emergencia, el numeral 22 del Artículo 40 expone en forma explícita lo prohibido de negar coberturas de atención de salud en casos de emergencia, ni aun condicionándolo a la emisión de claves o autorizaciones de acceso.

Competencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora

Según el Artículo 142 de la ley de la actividad aseguradora (2.010). “Corresponde a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la regulación, control, supervisión y fiscalización de la actividad de financiamiento de primas de seguros (...)”.

En tal sentido esta novedosa ley proveerá un instrumento legal que adecúa toda esta actividad a las nuevas estructuras sociales enmarcadas en el desarrollo de una

sociedad socialista la cual viene a proteger y garantizar los derechos de los tomadores, asegurados y beneficiarios de los contratos de seguros en Venezuela, sometiéndolas al control por parte de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora (SUDEASEG), el Instituto para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios (INDEPABIS) y la Defensoría del Pueblo los cuales instalaron la Sala Situacional de la Salud, por medio del cual el Estado venezolano podrá ejercer un control más directo y permanente. Será la base fundamental para el estudio de las incidencias en el contrato de seguros en Venezuela.

Decreto con fuerza rango, valor y fuerza de Ley del contrato de seguro (2.001)

El objeto de este instrumento jurídico se establece en el artículo 1 de la misma, de la siguiente manera: “El presente Decreto Ley tiene por objeto regular el contrato de seguro en sus distintas modalidades; en ese sentido se aplicará en forma supletoria a los seguros regidos por leyes especiales”.

Definición legal del contrato de seguro y sus características fundamentales

El contrato de seguro, es definido en el artículo 5 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley del Contrato de Seguro (2.001), el cual dispone:

El contrato de seguro es aquél en virtud del cual una empresa de seguros, a cambio de una prima, asume las consecuencias de riesgos ajenos, que no se produzcan por acontecimientos que dependan enteramente de la voluntad del beneficiario, comprometiéndose a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al tomador, al asegurado o al beneficiario, o a pagar un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, todo subordinado a la ocurrencia de un evento denominado siniestro, cubierto por una póliza.(...)

Según el Artículo 16, la póliza de seguro es el documento escrito en donde constan las condiciones del contrato.

Como características del contrato, el artículo 6 eiusdem, señala las siguientes: “El seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio, de buena fe y de ejecución sucesiva”.

Las partes del contrato de seguro son señaladas expresamente en el artículo 7 de la ley citada, el cual establece: “Son partes del contrato de seguro: la empresa de seguros o asegurador y el tomador o beneficiario”.

Seguro de Hospitalización, Cirugía y Maternidad

El seguro de hospitalización, cirugía y maternidad según el artículo 113 *eiusdem*, “es aquel mediante el cual la empresa de seguros se obliga a asumir, dentro de los límites de la ley y de la póliza, los riesgos de incurrir en gastos derivados de las alteraciones a la salud del asegurado”.

Según el Artículo 114 *eiusdem*, los seguros de hospitalización, cirugía y maternidad podrán cubrir todos o sólo algunos de los gastos enunciados. Dichos seguros se obligan a indemnizar al asegurado los gastos en que éste incurra con motivo de la asistencia médica. La empresa podrá indemnizar mediante el reembolso de los gastos en que el asegurado hubiera incurrido o mediante la prestación del servicio de salud que éste requiera a través de un profesional de la medicina o de un centro médico asistencial (...).

Los artículos antes expuestos serán de gran utilidad para esta investigación ya que contiene los conceptos básicos de los contratos de seguros, regulando sus distintas modalidades, sus características, partes y elementos; los cuales son tomados como lineamiento por las empresas de seguros según lo que dicta la norma. Contiene una regulación muy detallada y minuciosa de los contratos de seguros y de la relación jurídica que nace con motivo de los mismos; regulación que en principio no puede ser derogada por las pólizas ni por otros documentos; regulando también la relación contractual entre las aseguradoras y las clínicas, y entre estas y a los asegurados.

Aspectos relevantes de la Ley para la defensa de las personas en el acceso a los bienes y servicios

El objeto de la Ley para la defensa de las personas en el acceso a los bienes y servicios, se establece expresamente en el artículo 1 de dicho precepto legal, al señalar:

La presente Ley tiene por objeto la defensa, protección y salvaguarda de los derechos e intereses individuales y colectivos en el acceso de las personas a los bienes y servicios para la satisfacción de las necesidades, estableciendo los ilícitos administrativos, sus procedimientos y sanciones; los delitos y su penalización, el resarcimiento de los daños sufridos, así como regular su aplicación por parte del Poder Público con la participación activa y protagónica de las comunidades, en resguardo de la paz social, la justicia, el derecho a la vida y la salud del pueblo(p.1).

Derechos de las personas en el acceso a los bienes y servicios

Bien sea que los bienes y servicios adquiridos por una persona sean o no de primera necesidad, el artículo 8 *eiusdem*, dispone una serie de derechos de las personas.

Los primeros cuatro numerales del artículo 8 de la ley, tienen en materia de seguros amplias repercusiones que serán objeto de análisis en el Capítulo IV de la presente investigación, al verse implicado directamente el derecho a la salud, de rango constitucional.

Este espíritu de igualdad entre los consumidores y usuarios de bienes y servicios se pone de manifiesto en el artículo 25 de la propia ley, el cual señala:

Las proveedoras o proveedores de servicios deben otorgar a las personas un trato recíproco, aplicando para los reintegros o devoluciones los mismos criterios que establezcan para los intereses de mora, los cuales deberán ser ajustados o abonados en un plazo no mayor de treinta días continuos y en la siguiente factura de cobro por el servicio prestado(p.10).

Esta ley será tomada en cuenta para el desarrollo de esta investigación ya que su fin es prestarle la atención adecuada a la protección de los derechos del consumidor en el acceso a los bienes y servicios; protegiendo sus intereses económicos y sociales

Operacionalización de las variables

Una variable es una cualidad susceptible de sufrir cambios. Un sistema de variables consiste, por lo tanto, en una serie de características por estudiar, definidas de manera operacional, es decir, en función de sus indicadores o unidades de medida.

En atención a las variables, Arias (2.006), señala que: “...es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación”(p.57).

En los trabajos de investigación las variables constituyen el centro de estudio y se presentan corporales en los objetos específicos. A continuación, se presenta un cuadro resumen con la operacionalización de variables para la presente investigación.

www.bdigital.ula.ve

Objetivo General: Estudiar las incidencias del nivel de conocimiento y sus repercusiones contractuales sobre la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ITEMS
Determinar el nivel de conocimiento, de empleados de empresas aseguradoras, empleados del área administrativa de clínicas privadas y contratantes de pólizas de HCM; localizados en la ciudad de Mérida, sobre la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora, durante el mes de abril del 2012	Nivel de conocimiento sobre la Ley de la Actividad Aseguradora	- Existencia de la Ley - Beneficios de la aplicación de la Ley - Aplicación de la Ley - Adaptación de los contratos de seguro a las disposiciones de la nueva Ley - Sanción por incumplimiento de las disposiciones de la nueva Ley - Inducción sobre las disposiciones de la nueva Ley y los contratos de seguro - Actualización informativa de medios con las disposiciones de la nueva Ley (particularmente la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40)	Entrevista	Cuestionario Modelo a empleados de clínicas -¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora? -¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad? - En la Compañía para la cual labora, ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad? - La Compañía para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo estipulado en La Ley de la Actividad Aseguradora? -¿Ha sido objeto de sanción La Compañía para la cual labora, por parte del INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad? -La Compañía para la cual labora ¿Ha impartido inducción respecto a los contratos (pólizas) de seguros a sus empleados, relacionada con la Ley de la Actividad Aseguradora respecto a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad? -La Compañía para la cual labora, ha actualizado en su página Web con información actualizada de sus contratos (pólizas) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora respecto a las claves de acceso a las clínicas. (Se elaboraron tres versiones, este modelo y el de empleados de empresas aseguradoras posee casi las mismas preguntas y la otra versión que se realizó a los clientes de compañías aseguradoras, varían algunas preguntas.)	1 2 3 4 5 6 7 (sólo en cuestionarios I y III)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ITEMS
Identificar las consecuencias y beneficios para el asegurado del nivel de conocimiento determinado, con especial vinculación a la relación contractual de seguro que implica la adquisición de una póliza de HCM	Nivel de conocimiento determinado de la Ley de la Actividad Aseguradora	Integración cualitativa del análisis por ítems, escala y categorías del cuestionario sobre el nivel de conocimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora	Revisión documental y observación directa	No se diseñó	
	Consecuencias y beneficios	Cualificación de la operatividad de la póliza de HCM			
	Relación contractual	Revisión de cláusulas de condicionados			
Realizar una serie de recomendaciones sobre el tratamiento jurídico-mercantil de la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora	Reglamentaciones	Inclusión de la prohibición en futura reglamentación de la Ley de la Actividad Aseguradora	Revisión documental y observación directa	No se diseñó	
	Leyes conexas	Fortalecimiento de la prohibición en una nueva Ley Orgánica de Salud			

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología de la investigación selecciona los métodos adecuados que ayuden a lograr tanto el objetivo general como los específicos del tema de estudio. El marco metodológico corresponde a la etapa del estudio en el cual se diseña una guía de procedimientos, basados en el razonamiento lógico por parte del investigador, con el propósito de establecer pautas adecuadas. En este orden de ideas, es indispensable tener una guía procedimental con patrones lógicos que clasifiquen las operaciones para obtener el fin perseguido.

Diseño y tipo de Investigación

De acuerdo a Arias (2.006), la investigación “es un proceso metódico y sistemático dirigido a la solución de problemas” (p.70). Existen muchos tipos de investigación, los cuales en la mayoría de los casos no son excluyentes entre sí. El presente estudio se basará en una investigación de tipo descriptivo, bajo un diseño de campo.

En relación al nivel de la investigación se tiene, la exploratoria, la descriptiva y la explicativa. En relación a la investigación descriptiva, el autor antes mencionado indica que “caracterizan un hecho, fenómeno, individuo o grupo para establecer su comportamiento” (p. 71); así mismo, este tipo de estudios miden de forma independiente variables.

Con referencia a lo anterior, el presente estudio se basa en una investigación de tipo descriptivo, por cuanto se estudiaron variables relacionadas con la incidencia que tiene en la sociedad la novedosa Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), en relación al conocimiento de la misma, con la particularidad del estudio del numeral 22 del artículo 40 de la Ley, referido a la prohibición de solicitar claves de acceso en las

clínicas por el uso de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, en las atenciones de emergencia.

En cuanto al diseño de la investigación, Arias (2.006), señala que: “Es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado. En atención al diseño, la investigación se clasifica en: documental, de campo y experimental” (op.cit; p. 72.),

Según Arias (2.006) a los diseños de campo, indica que “consisten en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o de la realidad en la que ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna.” (op.cit.; p.73)

En la presente investigación el diseño fue de campo por cuanto se obtuvo evidencia empírica del nivel de conocimiento de una serie de actores pertinentes sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) mediante la aplicación de un cuestionario.

Población y muestra

Según Arias (2.006) la población se refiere a: “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán más extensivas las conclusiones de la investigación” (p.81),

Por lo antes expuesto, en este trabajo de investigación se consideró que la población fue finita, ya que se encuentra conformada por las personas que laboran en el mercado asegurador, las clínicas y asegurados amparados por las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad de la ciudad de Mérida. Así mismo Palella y Martins (2.006), definen la muestra como “un subconjunto de la población accesible y limitado, sobre el que realizamos mediciones o el experimento con la idea de obtener conclusiones generalizadas a la población” (p.116).

En esta investigación se tomó una muestra del 30% de los elementos del universo o población; es decir, se tomaron en cuenta cinco (05) de las dieciséis (16), empresas aseguradoras que hacen vida en la ciudad de Mérida, las cuales son C.N.A. de

Seguros La Previsora, Uniseguros, Nuevo Mundo Seguros, Seguros Catatumbo y Seguros Altamira, así como sus proveedores médicos y asegurados.

La muestra definitiva de entrevistados consistió de cuarenta y dos (n= 42) empleados de las empresas de seguro arriba mencionadas, cuarenta y dos (n= 42) usuarios de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad y cuarenta y dos (n= 42) empleados que laboraban en el área de administración de clínicas proveedores de servicios de atención de salud a las empresas de seguros.

Procedimiento de investigación

Fase 1: Selección y definición del tema

En esta fase se decidió estudiar la temática referida al área del conocimiento del sector de los seguros en Venezuela, por cuanto representa un importante sector de la economía, con un importante desarrollo e implicación mercantil. Además, se presenta la particularidad de tener un instrumento regulador, novísimo, en el cual se incluyen una serie de estipulaciones y orientaciones principistas que se piensan van a tener influencias e implicaciones en el sector seguro y particularmente en los contratos de seguro.

Así, se seleccionó como tema de estudio en específico el relacionado con la valoración empírica del nivel de conocimiento de una serie de actores del sector asegurador sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), con especial énfasis en el estudio del numeral 22 del artículo 40 de la correspondiente Ley, y sus implicaciones sobre la contratación de seguros.

Fase 2: Búsqueda y consulta de fuentes

Se orientó hacia la consecución de libros, documentos y artículos referentes al marco regulador de las actividades de seguros en el contexto venezolano y global, encontrando el requerimiento de integrar conocimientos y disciplinas al momento de

obtener la mayor cantidad de fuentes posibles, para así obtener el logro de un adecuado estudio de la temática de investigación.

En este sentido, la valoración documental sobre el nivel de conocimiento de la Ley de atención de emergencias en el Perú sirvió para enmarcar la investigación en una situación de antecedencia muy pertinente y actual. Igualmente, la revisión bibliográfica y legal de la temática de los contratos de seguro permitió darle la base de fundamentación teórica necesaria de la investigación.

Fase 3: Aplicación de técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica de la entrevista se empleó como el medio idóneo para obtener la información requerida para los análisis, por cuanto permite el logro de una atmósfera de cercanía entre el entrevistador y entrevistado, bien importante para obtener información sobre conocimiento.

En este sentido, para la aplicación de la técnica de la entrevista, se diseñó un cuestionario con la valoración de aspectos relacionados con la existencia de la Ley, los beneficios de su aplicación, la aplicación propiamente dicha, la aplicación de sanciones, la adaptación contractual de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad a la nueva Ley y la actualización de los medios informativos de las empresas de seguro sobre disposiciones como el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010).

En cuanto a la incidencia del nivel de conocimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) sobre las implicaciones contractuales y las recomendaciones jurídico-mercantiles para el manejo de la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley en referencia, el mismo se realizó integrando técnicas de revisión documental con la observación directa de la dinámica de funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad por parte de la autora de la investigación. No se diseñó un instrumento particular para recolectar la información de dicho proceso de integración.

Fase 4: Análisis e interpretación de la información

Para realizar el análisis de la información recolectada se revisaron las respuestas por ítem, el promedio de puntaje del cuestionario y la categorización del nivel de conocimiento, para así obtener una valoración integral y muy descriptiva del nivel de conocimiento sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora(2.010).

Posteriormente, se realizó un análisis de las implicaciones del nivel de conocimiento valorado sobre las implicaciones del mismo en la contratación de seguro que se establece en las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, con especial referencia a la prohibición contenida en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Palella y Martins (2.006), las técnicas de recolección de datos se definen como “las distintas formas o maneras de obtener la información. Para el acopio de los datos se utilizan técnicas como observación, entrevista, encuestas, pruebas, entre otras” (p. 126). En resumen, la técnica se entiende como el conjunto de procedimientos y reglas que permiten al investigador establecer contacto con el objeto de estudio.

En la presente investigación es necesaria la utilización de la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento el cuestionario, los cuales permitirán obtener la información real a través de la observación directa, a fin de estudiar el problema y así lograr alcanzar los objetivos planteados.

Dentro de este contexto, se aplicó la encuesta, que de acuerdo a Arias (2.006) *es* “una técnica con la cual se pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos o en relación con un tema en particular” (p. 67).

En relación a los instrumentos de recolección de datos Arias (2.006) indica que “es cualquier recurso, dispositivo o formato (papel o digital que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p.69), Por lo tanto, los instrumentos impresos y

dispositivos digitales que se utilizan para registrar observaciones facilitaran el tratamiento de los datos. Así mismo Palella y Martins (2.006) expresan que un instrumento “es cualquier recurso del cual pueda valerse el investigador para acercarse a fenómenos y extraer de ellos información” (p. 137).

En cuanto al cuestionario Tamayo (2.004) expresa que: “Contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales, permite además aislar ciertos problemas que nos interesan especialmente, reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio” (p. 185).

Por cuanto la ventaja del uso del cuestionario es que se economiza tiempo y los resultados son más fidedignos, en la presente investigación se hará uso de tres de estos instrumentos con preguntas cerradas, dirigidos a la muestra indicada.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Es indispensable mencionar que todo instrumento de recopilación de datos, debe reunir dos requisitos esenciales: la confiabilidad y la validez. Para estimar la validez, generalmente, se realiza tomando en cuenta evidencias de contenido, de criterio y de constructo. Una de las más utilizadas es la validez de contenido, es decir, la que se valora cuando se consulta a investigadores familiarizados con la medición de una variable para observar si el número de ítems elaborados es verdaderamente exhaustivo (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2.010).

Por tanto, la evidencia sobre la validez de contenido se obtiene valorando la opinión de un grupo de expertos, en cuanto al aseguramiento de que las dimensiones medidas por un instrumento son representativas del universo o dominio de dimensiones de la variable de interés. Ahora bien, para el cálculo de la validez de contenido se calculan varios coeficientes. Entre ellos, uno de los más utilizados es el Coeficiente de Proporción de Rangos (C.P.R.).

Para el cuestionario aplicado a los empleados de empresas aseguradoras el C.P.R. fue de 0,9885; mientras que de los empleados de clínicas fue de 0,9471; y el de los clientes de empresas aseguradoras, fue de 1. Todos los resultados de C.P.R.

calculados muestran una alta validez de contenido de los instrumentos diseñados. Para el detalle de los cálculos, véase el Anexo C.

La confiabilidad se refiere al grado que en su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. Una forma de estimarlo es mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual mide el grado de consistencia interna de un instrumento de recolección determinado, es decir, si las respuestas a los ítems del instrumento son coherentes.

En la presente investigación se estimó el coeficiente alfa de Cronbach para los tres cuestionarios empleados, encontrando para el aplicado a los empleados de empresas de seguros fue de 0,79; el aplicado a los clientes de empresas de seguros fue de 0,78; y el cuestionario dirigido a los empleados que laboran en el área de administración de las clínicas fue de 0,67. Todos estos valores se encuentran en el rango de una confiabilidad de aceptable a elevada.

En el caso del presente trabajo de investigación, se pretende describir las variables presentes, en las incidencias de la ley de la actividad aseguradora(2.010), por cuanto es indispensable considerar que la validez del instrumento está en las respuestas que se obtengan de cada interrogante realizada a las compañías de seguros, clínicas y asegurados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Aspectos Generales

Los resultados del presente trabajo especial de grado son producto de un trabajo de campo que permitió aplicar 42 cuestionarios a cada uno de los tres grupos estudiados (empleados de empresas de seguros, empleados administrativos de clínicas y clientes de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad). Igualmente, se presenta en este apartado el análisis por ítems, por escala y por categoría del cuestionario aplicado sobre el conocimiento de la prohibición establecida en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), seguido de las implicaciones contractuales de dicho nivel de conocimiento y de una serie de recomendaciones sobre el manejo jurídico-contractual de la prohibición antes mencionada. El análisis de los resultados conduce a dar respuesta a las preguntas planteadas inicialmente en la investigación y con ello el cumplimiento de sus objetivos.

Nivel de conocimiento de empleados de empresas aseguradoras, empleados del área administrativa de clínicas privadas y contratantes de pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, sobre la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) (Análisis por ítems)

A continuación, se presentan los resultados del análisis por ítems de los cuestionarios aplicados. Todas las personas encuestadas estaban ubicadas en el municipio Libertador del estado Mérida.

Cuestionario I: Dirigido a los empleados de empresas de seguros.

Cuadro N° 1: ¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?

Opciones	N	%
Siempre	17	40,5
Casi siempre	8	19,0
A veces	8	19,0
Casi nunca	7	16,7
Nunca	2	4,8
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

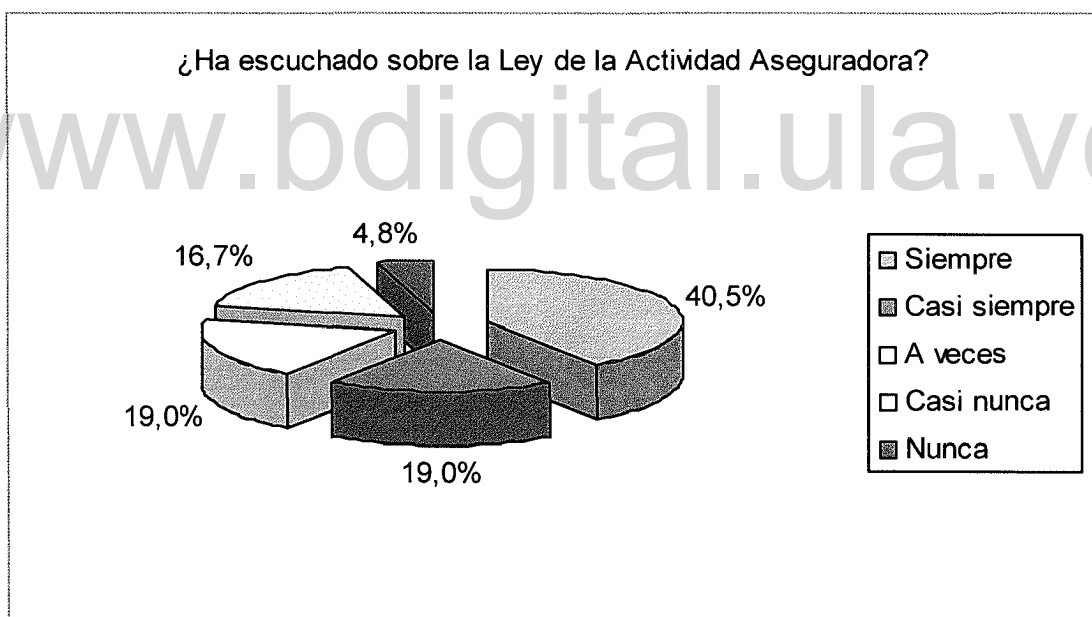


Gráfico N° 1: Distribución en Porcentajes de las respuestas a la pregunta: ¿ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?

Los empleados encuestados, en un 40,5% (n= 17) manifestaron siempre haber escuchado sobre la novedosa Ley de la Actividad Aseguradora.

Las otras dos manifestaciones positivas de conocimiento sobre la Ley (“Casi siempre” y “A veces”), presentaron un 19% (n= 8); respectivamente.

Los que expresaron nunca haber escuchado sobre la Ley en referencia representaron un porcentaje muy bajo (4,8%; n= 2) (Cuadro y Gráfico 1).

Las respuestas a esta pregunta denotan un conocimiento importante acerca de la existencia de la nueva ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 2: ¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

Opciones	N	%
Siempre	13	31,0
Casi siempre	10	23,8
A veces	10	23,8
Casi nunca	5	11,9
Nunca	4	9,5
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

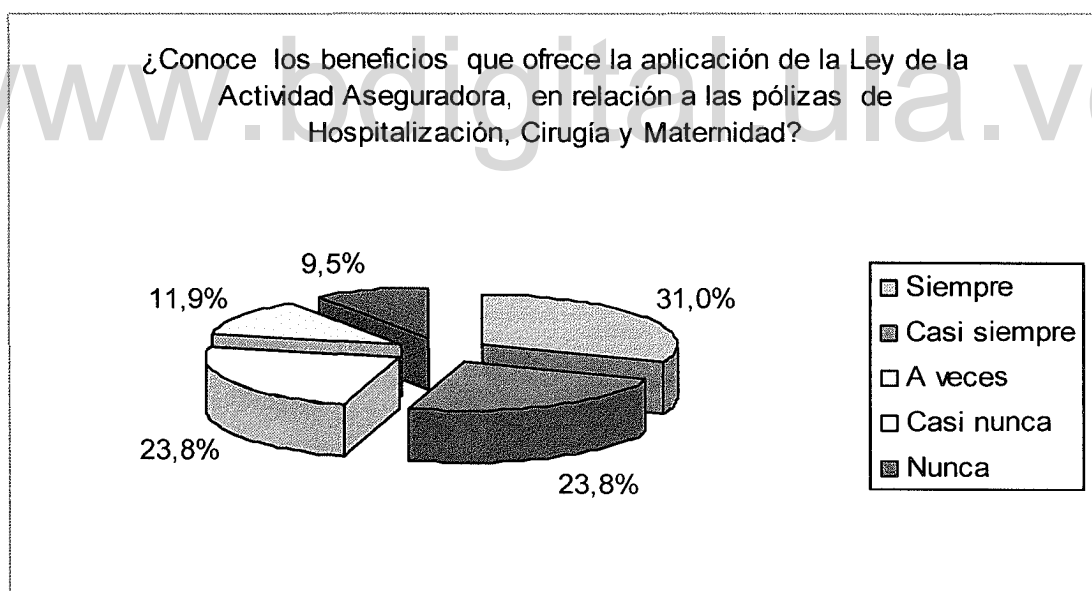


Gráfico N° 2: Distribución en Porcentajes de las respuestas a la pregunta: ¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

En cuanto al conocimiento de los beneficios de la nueva ley en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, el 31,0% (n= 13) de los empleados encuestados manifestaron conocer sobre los mismos.

Las otras dos manifestaciones positivas de conocimiento (“Casi siempre” y “A veces”), también predominaron con un 23,8% (n= 10); respectivamente.

Los que expresaron nunca haber escuchado sobre los beneficios representaron un porcentaje muy bajo (9,5%; n= 4) (Cuadro y Gráfico 2).

Las respuestas a esta pregunta denotan un marco de conocimiento general acerca del aporte positivo que pudiera implicar la nueva ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora, en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 3: En la Compañía para la cual labora, ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

Opciones	N	%
Siempre	15	35,7
Casi siempre	6	14,3
A veces	12	28,6
Casi nunca	4	9,5
Nunca	5	11,9
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

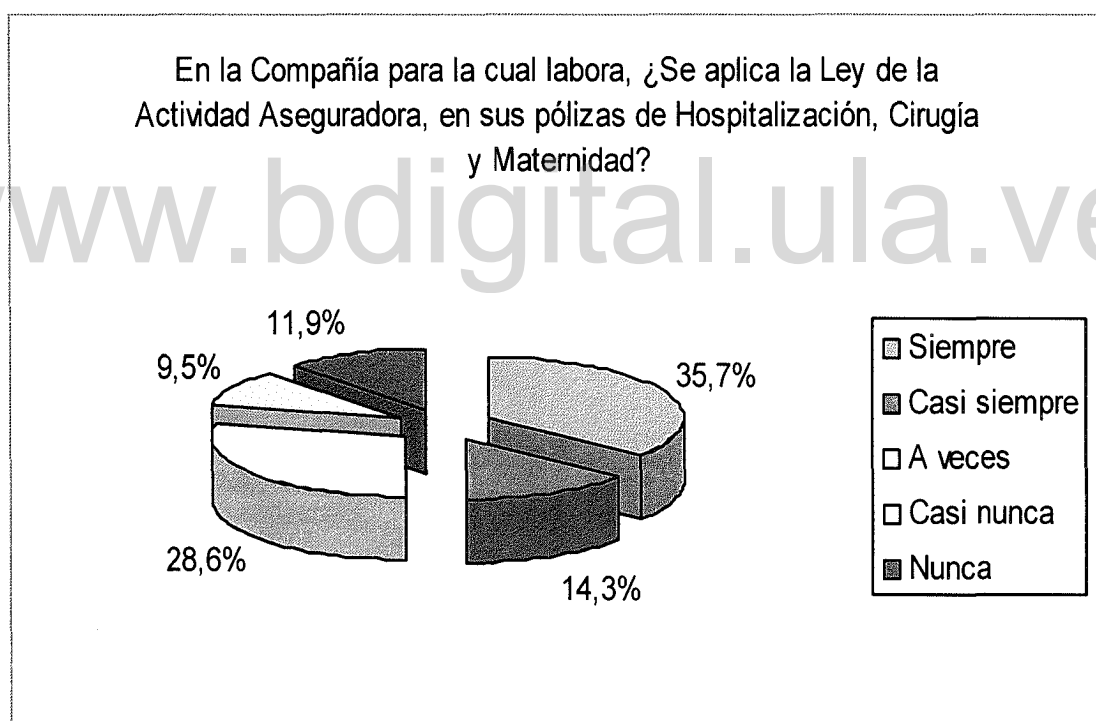


Gráfico N° 3: En la Compañía para la cual labora, ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

En relación con la aplicación de la nueva ley en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, el 35,7% (n= 15) de los empleados encuestados manifestaron siempre aplicarse.

Las otras dos manifestaciones positivas de aplicación (“Casi siempre” y “A veces”), también predominaron, aunque con porcentajes variables; la primera con un 14,3 (n= 6), y la segunda, con un 28,6% (n= 12).

Los que expresaron que casi nunca se aplica la nueva ley representaron un porcentaje muy bajo (9,5%; n= 4) (Cuadro y Gráfico 3).

Las respuestas a esta pregunta muestran un marco de conocimiento general sobre la aplicación de la nueva ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora, en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 4: La Compañía para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?

Opciones	N	%
Siempre	13	31,0
Casi siempre	6	14,3
A veces	14	33,3
Casi nunca	4	9,5
Nunca	5	11,9
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

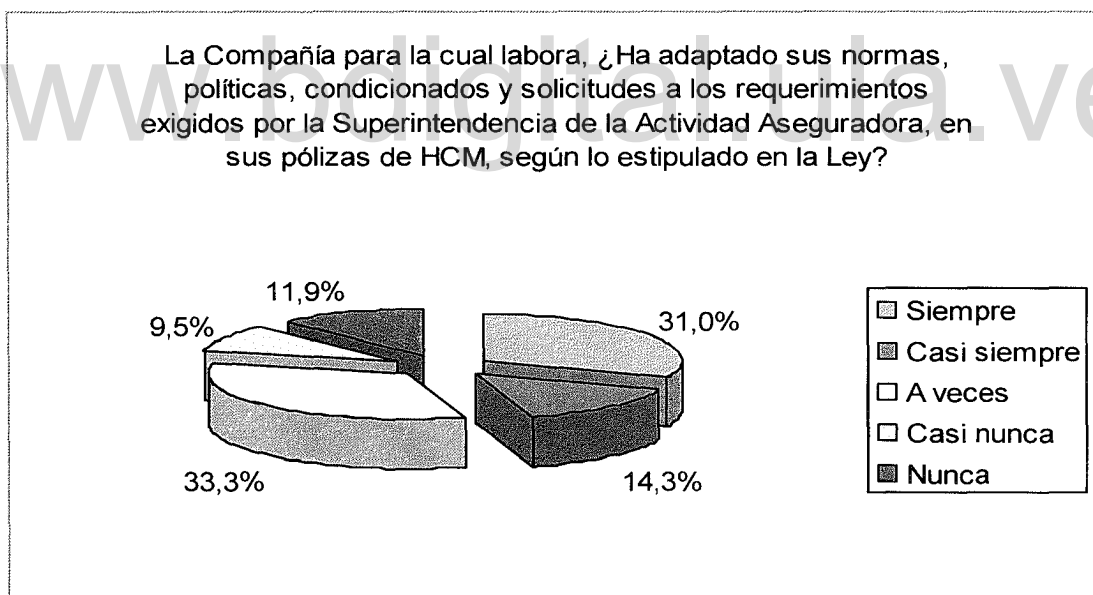


Gráfico N° 4: La Compañía para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?

El conocimiento sobre la adaptación de los elementos de una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad a los requerimientos de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y a la nueva ley, mostró que el 33,3% (n= 14) de los empleados encuestados manifestaron “A veces” como respuesta más frecuente, seguida por “Siempre” con un 31,0% (n= 13).

Los que dijeron que casi nunca se han adaptado representaron un porcentaje muy bajo (9,5%; n= 4) (Cuadro y Gráfico 4).

Las respuestas muestran que la mayoría de los empleados conocen acerca de la adaptación de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad a los requerimientos y lineamientos de la nueva Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), y por ende de la superintendencia encargada de su vigilancia.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 5: ¿Ha sido objeto de sanción la Compañía para la cual labora, por parte del INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

Opciones	N	%
A veces	4	9,5
Casi nunca	17	40,5
Nunca	21	50,0
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

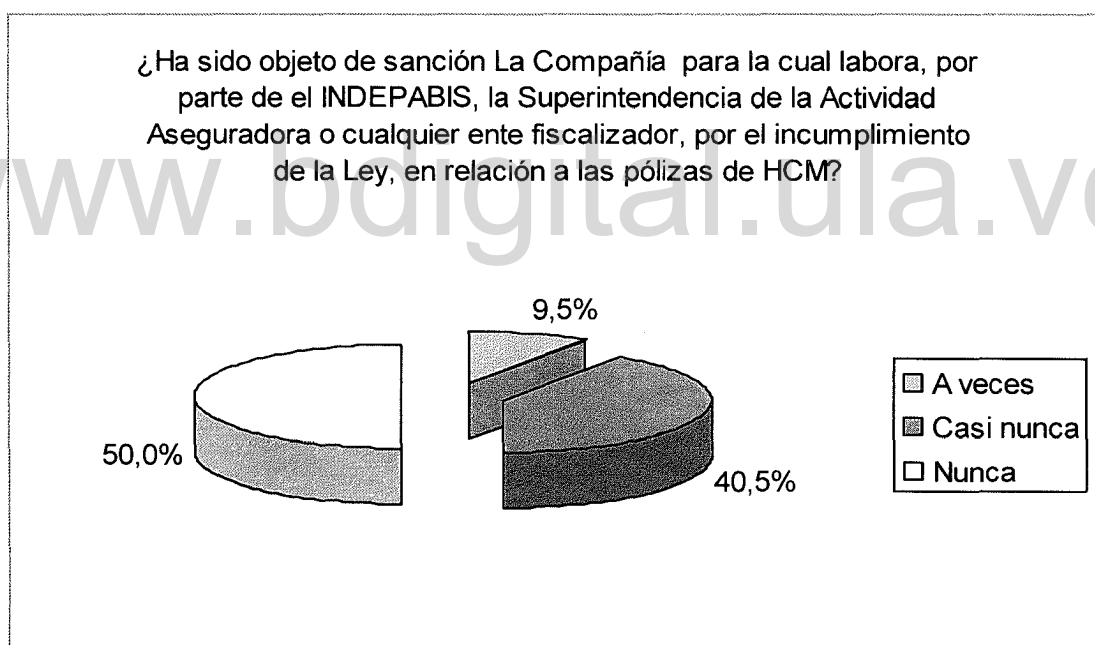


Gráfico N° 5: ¿Ha sido objeto de sanción La Compañía para la cual labora, por parte del INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

El conocimiento en relación con la aplicación de sanciones por incumplimiento de los requerimientos de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y por ende, de la nueva ley, mostró que la mayoría de los empleados encuestados manifestaron “Casi nunca” o “Nunca” haberles sido aplicadas con un 40,5% (n= 17) y 50,0% (n= 21); respectivamente.

Los que expresaron conocer que “A veces” ha sido sancionada la empresa donde laboran representaron un porcentaje muy bajo (9,5%; n= 4) (Cuadro y Gráfico 5).

Las respuestas a esta pregunta muestran que la mayoría de los empleados conocen acerca de la no aplicación de sanciones por incumplimiento de los requerimientos previstos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y por la nueva Ley de la Actividad Aseguradora(2.010).

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 6: La Compañía para la cual labora ¿Ha impartido inducción respecto a los contratos (pólizas) de seguros a sus empleados, relacionada con la Ley de la Actividad Aseguradora respecto a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

Opciones	N	%
Siempre	14	33,3
Casi siempre	5	11,9
A veces	11	26,2
Casi nunca	6	14,3
Nunca	6	14,3
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

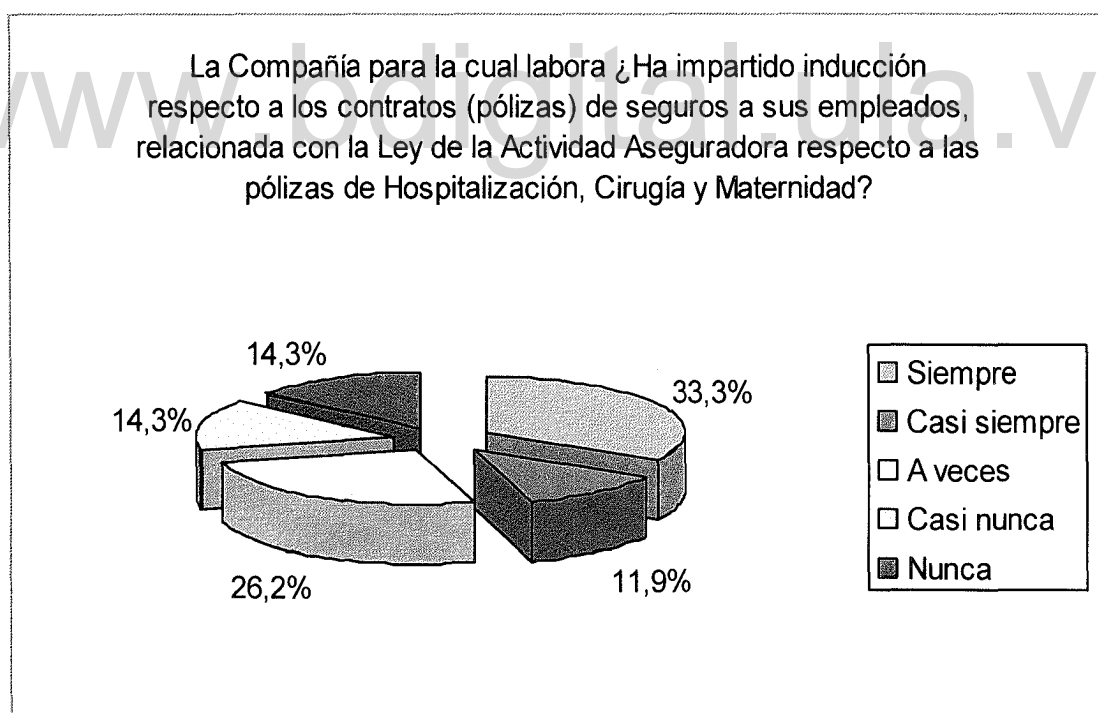


Gráfico N° 6: La Compañía para la cual labora ¿Ha impartido inducción respecto a los contratos (Pólizas) de seguros a sus empleados, relacionada con la Ley de la Actividad Aseguradora respecto a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

Los empleados encuestados, en un 33,3% (n= 14) manifestaron siempre haber recibido inducción por la compañía donde laboran en relación con la Ley de la Actividad Aseguradora y su aplicación en las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

La otra manifestación positiva de conocimiento sobre el recibimiento de inducción fue la opción “A veces”, con un 26,2% (n= 11). Los que expresaron nunca o casi nunca haber recibido inducción sobre la Ley representaron un 14,3%; n= 6; respectivamente (Cuadro y Gráfico 6).

Las respuestas a esta pregunta denotan un conocimiento importante acerca de la existencia de la nueva ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 7: ¿La Compañía para la cual labora, ha actualizado su página Web con información actualizada de sus contratos (pólizas) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora y a las claves de acceso a las clínicas?

Opciones	N	%
Siempre	5	11,9
Casi siempre	9	21,5
A veces	10	23,8
Casi nunca	8	19,0
Nunca	10	23,8
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

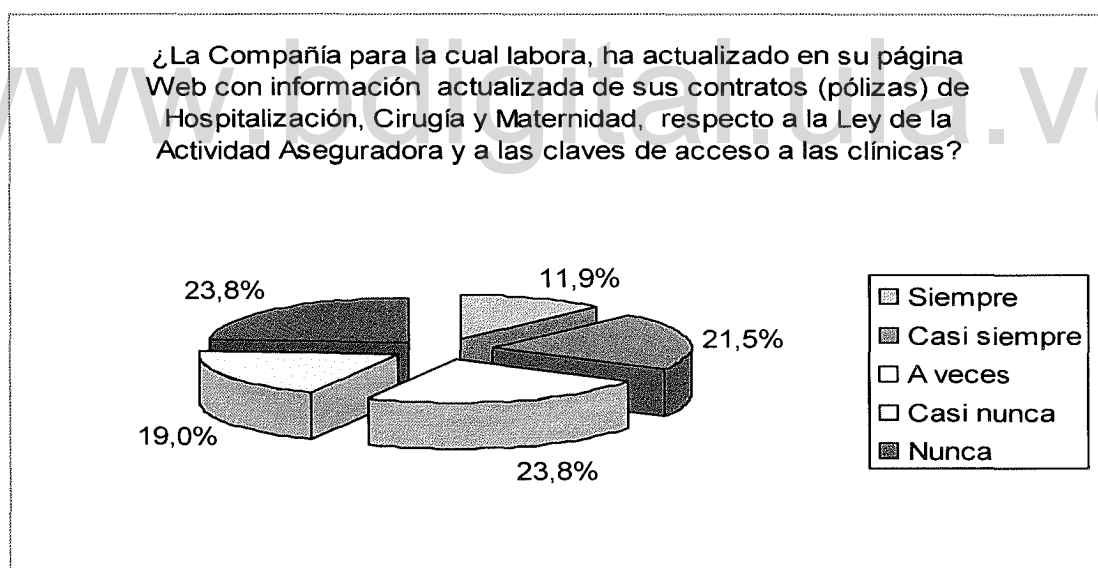


Gráfico N° 7: ¿La Compañía para la cual labora, ha actualizado en su página Web con información actualizada de sus contratos (pólizas) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora y a las claves de acceso a las clínicas?

En cuanto al conocimiento sobre la actualización de la página web de la empresa de seguros donde labora en cuanto a las nuevas disposiciones de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010), sobre todo, la relacionada con la prohibición de solicitar claves o códigos de acceso para la atención de emergencia, un 23,8% (n= 10) de los empleados encuestados manifestaron nunca haber recibido información sobre la introducción de tales cambios.

Esto se contrasta con sólo 11,9% (n= 5) que expresaron siempre estar informados en los cambios en la página web relacionados con los nuevos principios de la Ley de la Actividad Aseguradora (Tabla y Gráfico 7).

Las respuestas a esta pregunta muestran la existencia de un gran desconocimiento sobre los principios más novedosos de la novísima Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), sobre todo, con el relacionado con la prohibición de solicitar claves o códigos de acceso para las atenciones de emergencia de un asegurado.

www.bdigital.ula.ve

Cuestionario II: Dirigido a los clientes de empresas de seguros.

Cuadro N° 8: ¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?

Opciones	N	%
Siempre	15	35,7
Casi siempre	13	31,0
A veces	9	21,4
Casi nunca	3	7,1
Nunca	2	4,8
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

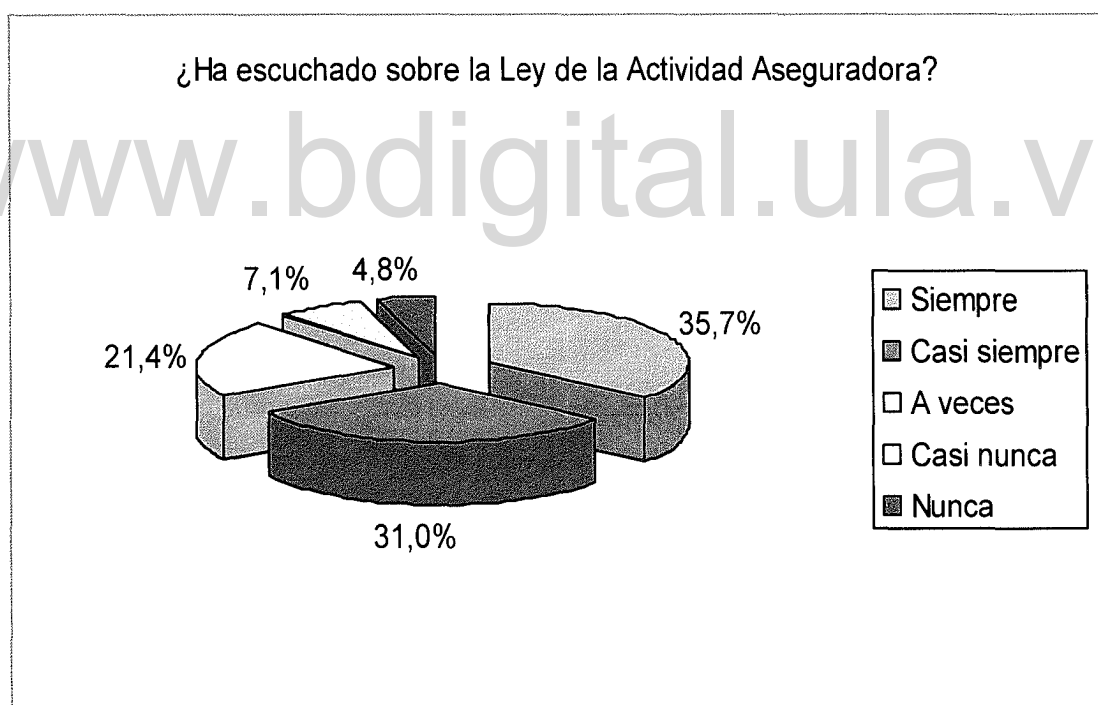


Gráfico N° 8: Distribución en Porcentajes de las respuestas a la pregunta: ¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?

Los clientes encuestados, en un 35,7% (n= 15) manifestaron siempre haber escuchado sobre la novedosa Ley de la Actividad Aseguradora(2.010). Las otras dos manifestaciones positivas de conocimiento sobre la Ley (“Casi siempre” y “A veces”), presentaron un 31,0% (n= 13) y 21,4% (n= 9); respectivamente.

Los que expresaron nunca haber escuchado sobre la Ley en referencia representaron un porcentaje muy bajo (4,8%; n= 2) (Cuadro y Gráfico 8).

Las respuestas a esta pregunta denotan un conocimiento importante acerca de la existencia de la nueva ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora, por parte de los clientes de empresas de seguro entrevistados.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 9: ¿Usted se ha beneficiado con la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

Opciones	N	%
Siempre	8	19,0
Casi siempre	17	40,5
A veces	9	21,4
Casi nunca	5	11,9
Nunca	3	7,2
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

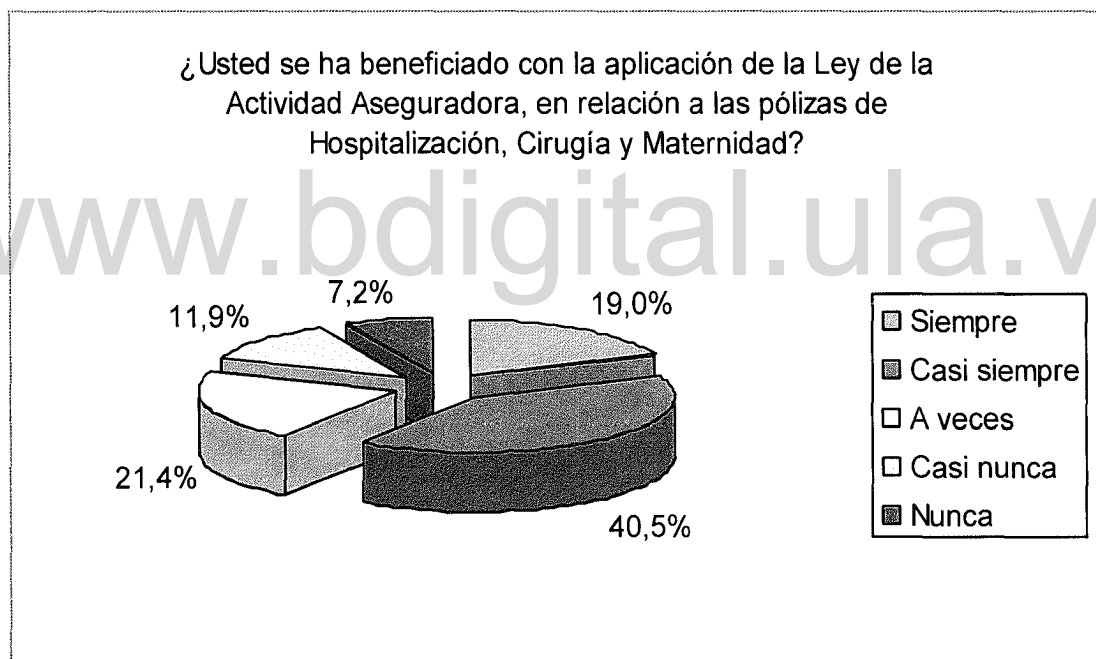


Gráfico N° 9: Distribución en Porcentajes de las respuestas a la pregunta: ¿Usted se ha beneficiado con la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

En cuanto al conocimiento sobre haber sido beneficiado con la aplicación de nueva ley en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, el 40,5% (n= 17) de los clientes encuestados manifestaron “Casi siempre” conocer de haber sido beneficiado.

Las otras dos manifestaciones positivas de conocimiento (“Siempre” y “A veces”), también predominaron con un 19,0% (n= 8) y 21,4% (n= 9); respectivamente.

Los que expresaron nunca haberse beneficiado representaron un porcentaje muy bajo (7,2%; n= 3) (Cuadro y Gráfico 9).

Las respuestas a esta pregunta muestran un marco de conocimiento general acerca del reconocimiento de haberse beneficiado con la nueva ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora, en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 10: En la Compañía de la cual es cliente ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

Opciones	N	%
Siempre	5	11,9
Casi siempre	18	42,9
A veces	10	23,8
Casi nunca	4	9,5
Nunca	5	11,9
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

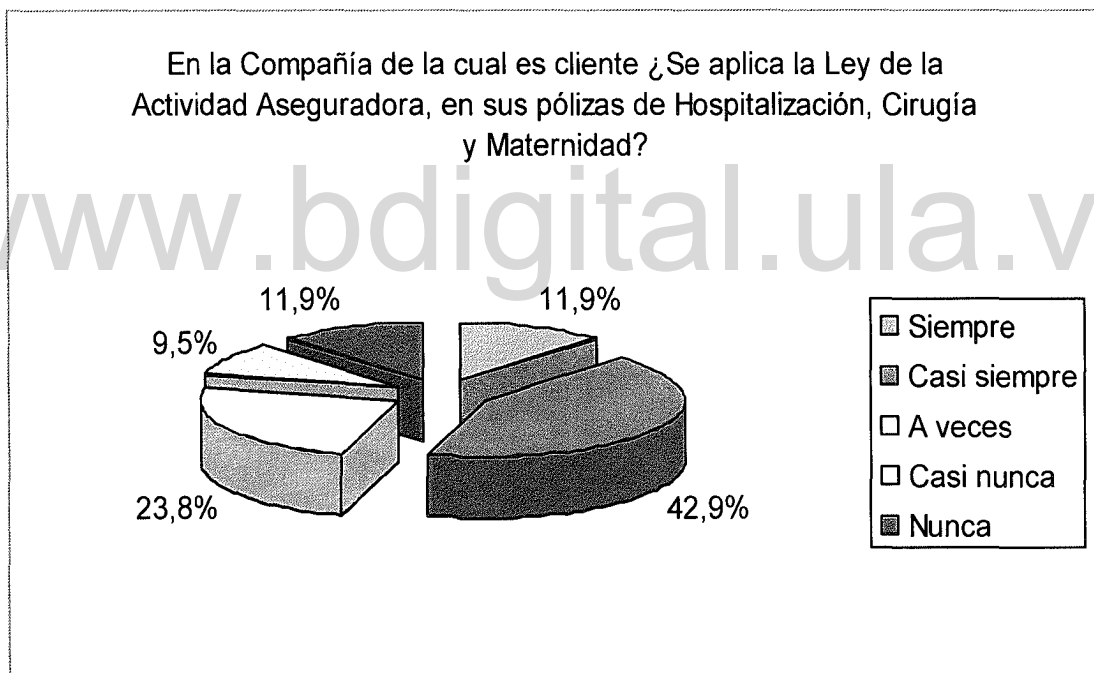


Gráfico N° 10: En la Compañía de la cual es cliente ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

En relación con la aplicación de la nueva ley en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, el 42,9% (n= 18) de los clientes encuestados manifestaron conocer que siempre se aplica.

Las otras dos manifestaciones positivas sobre el conocimiento de aplicación (“Siempre” y “A veces”), también predominaron, aunque con porcentajes variables; la primera con un 11,9 (n= 5), y la segunda, con un 23,8% (n= 10). Los que expresaron conocer que casi nunca se aplica la nueva ley representaron un porcentaje muy bajo (9,5%; n= 4) (Cuadro y Gráfico 10).

Las respuestas a esta pregunta expresan un marco de conocimiento importante sobre la aplicación de la nueva ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora, en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 11: La Compañía para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?

Opciones	N	%
Siempre	6	14,3
Casi siempre	10	23,8
A veces	17	40,5
Casi nunca	4	9,5
Nunca	5	11,9
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

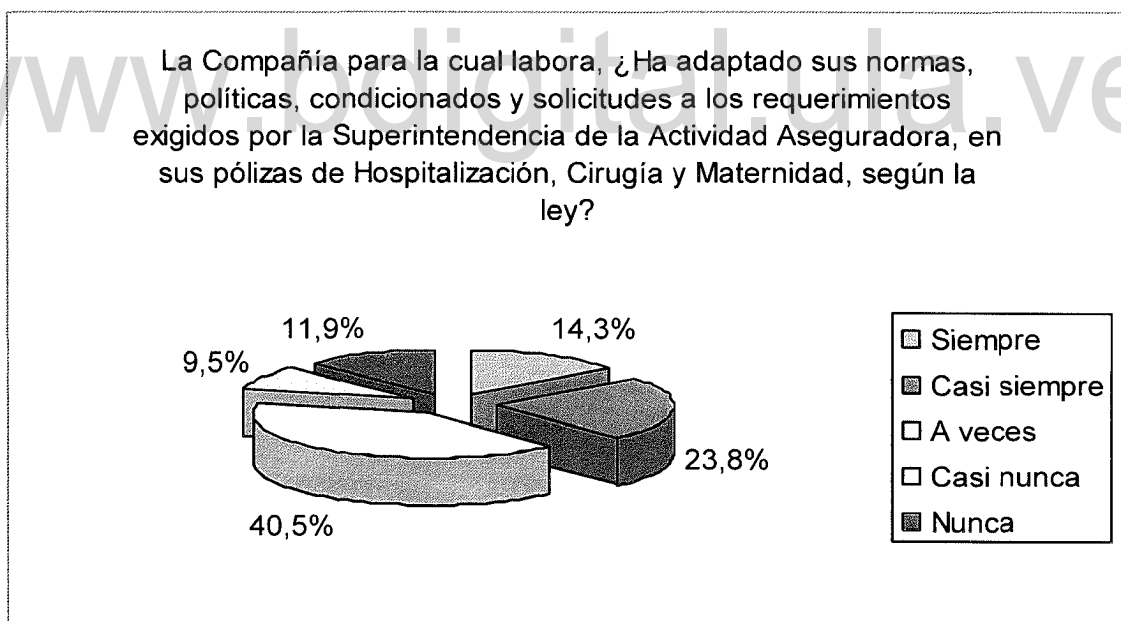


Gráfico N° 11: La Compañía para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?

El conocimiento sobre la adaptación de los elementos de una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, a los requerimientos de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y por ende, a los de la nueva ley, mostró que el 40,5% (n= 17) de los clientes encuestados manifestaron “A veces” como la respuesta más frecuente, seguida por “Casi siempre” con un 23,8% (n= 10).

Los que expresaron que casi nunca se han adaptado representaron un porcentaje muy bajo (9,5%; n= 4) (Cuadro y Gráfico 11).

Las respuestas a esta pregunta muestran que la mayoría de los clientes encuestados conocen acerca de la adaptación de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, a los requerimientos y lineamientos de la nueva Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), y por ende de la superintendencia encargada de su vigilancia.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 12: ¿Ha denunciado a La Compañía de la cual usted es cliente, ante el INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

Opciones	N	%
Siempre	2	4,8
Casi siempre	2	4,8
A veces	6	14,2
Casi nunca	15	35,7
Nunca	17	40,5
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

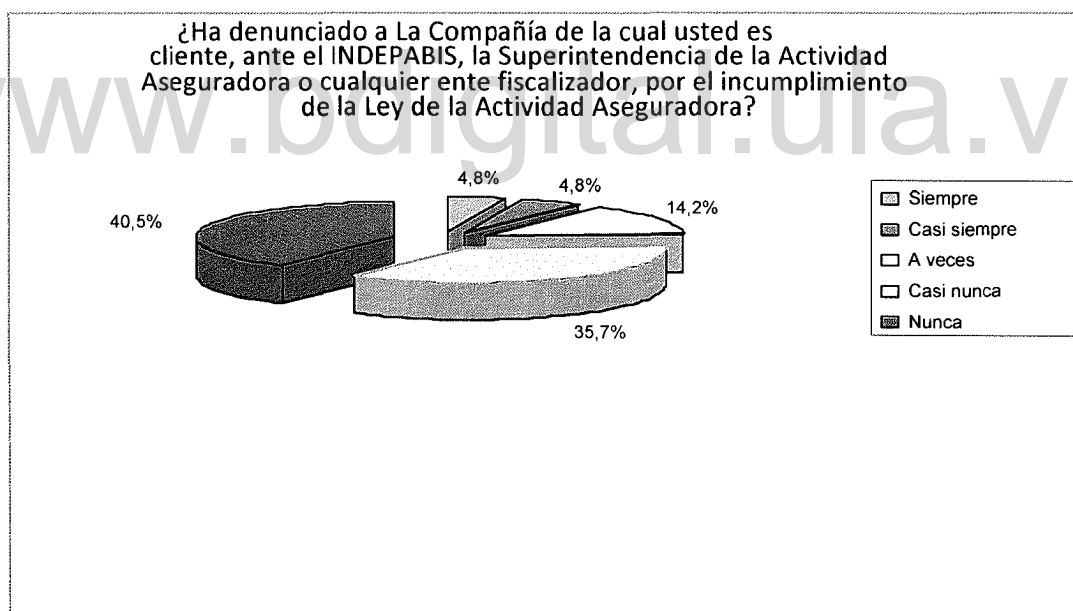


Gráfico N° 12: ¿Ha denunciado a La Compañía de la cual usted es cliente, ante el INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

El conocimiento en relación con la denuncia por incumplimiento de los requerimientos de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y por ende, de la nueva ley, mostró que la mayoría de los clientes encuestados manifestaron “Nunca” o “Casi nunca” haberlo realizado con un 40,5% (n= 17) y 35,7% (n= 15); respectivamente.

En conjunto, quienes expresaron alguna de las opciones de haber demandado (“Siempre”, “Casi siempre” y “A veces”) representaron un porcentaje importante (23,8%; n= 10) (Cuadro y Gráfico 12).

Las respuestas a esta pregunta muestran que la mayoría de los clientes conocen acerca de no haber realizado una demanda por incumplimiento de los requerimientos previstos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y por la nueva Ley de la Actividad Aseguradora(2.010).

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 13: La Compañía de la cual usted es cliente, ¿ha actualizado en su página Web con información actualizada de sus pólizas (contratos de seguros) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora?

Opciones	N	%
Siempre	7	16,7
Casi siempre	6	14,3
A veces	10	23,8
Casi nunca	9	21,4
Nunca	10	23,8
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

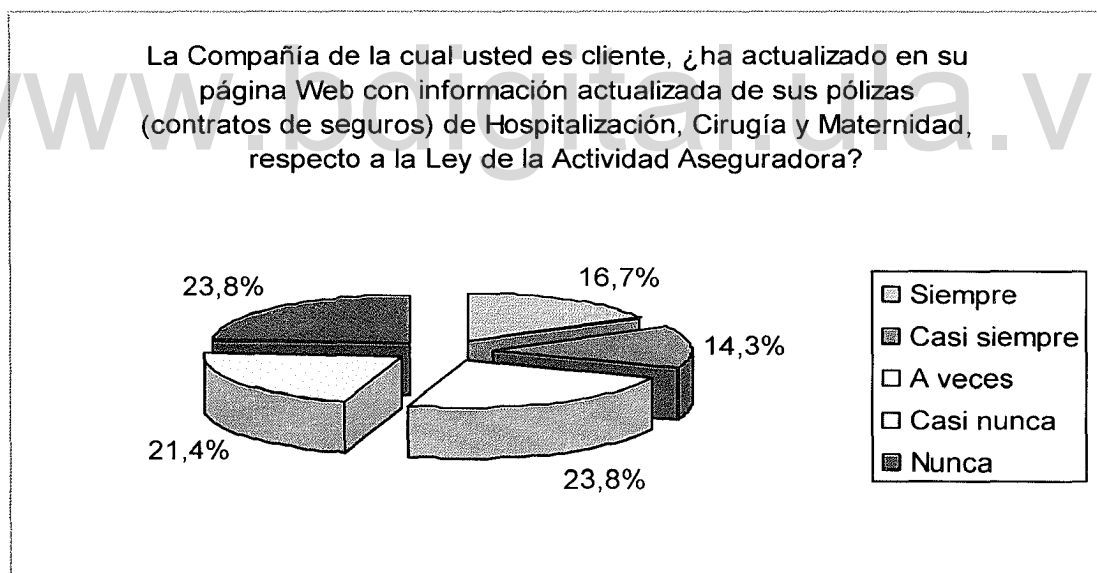


Gráfico N° 13: La Compañía de la cual usted es cliente, ¿ha actualizado en su página Web con información actualizada de sus pólizas (contratos de seguros) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora?

En cuanto al conocimiento sobre la actualización de la página web de la empresa de seguros donde labora aplicándolas nuevas disposiciones de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), sobre todo, la relacionada con la prohibición de solicitar claves o códigos de acceso para la atención de emergencia, un 23,8% (n= 10) de los clientes encuestados manifestaron “A veces” o “Nunca”; respectivamente, haber recibido información sobre la introducción de tales cambios.

Esto se contrasta con sólo 16,7% (n= 7) que expresaron “Siempre” estar informados en los cambios en la página web relacionados con los nuevos principios de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) (Cuadro y Gráfico 13).

Las respuestas a esta pregunta muestran la existencia de un conocimiento muy variable sobre los principios más novedosos de la novísima Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), sobre todo, con el relacionado con la prohibición de solicitar claves o códigos de acceso para las atenciones de emergencia de un asegurado.

www.bdigital.ula.ve

Cuestionario III: Dirigido a los empleados de clínicas.

Cuadro N° 14: ¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?

Opciones	N	%
Siempre	4	9,5
Casi siempre	16	38,1
A veces	13	31,0
Casi nunca	7	16,7
Nunca	2	4,8
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

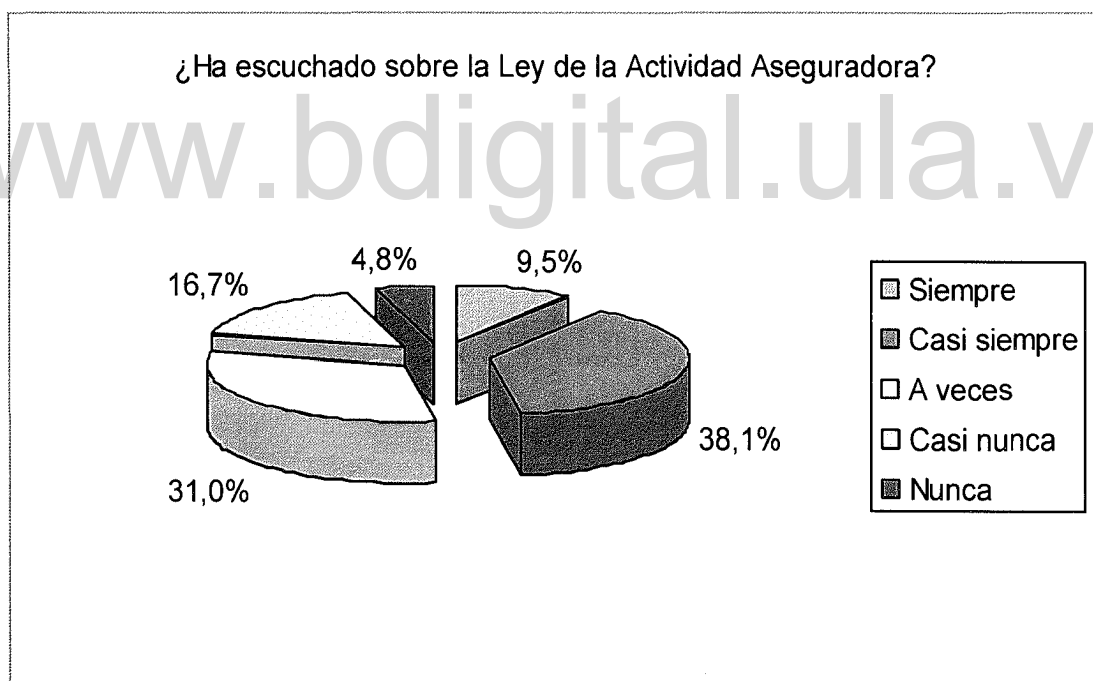


Gráfico N° 14: Distribución en Porcentajes de las respuestas a la pregunta: ¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?

Los empleados de clínicas encuestados, en un 38,1% (n= 16) manifestaron casi siempre haber escuchado sobre la novedosa Ley de la Actividad Aseguradora(2.010).

Las otras dos manifestaciones positivas de conocimiento sobre la Ley (“Siempre” y “A veces”), presentaron un 9,5% (n= 4) y 31,0 (n= 13); respectivamente.

Los que expresaron nunca haber escuchado sobre la Ley en referencia representaron un porcentaje muy bajo (4,8%; n= 2) (Cuadro y Gráfico 14).

Las respuestas a esta pregunta denotan un buen conocimiento acerca de la existencia de la nueva ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 15: ¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

Opciones	N	%
Siempre	4	9,5
Casi siempre	10	23,8
A veces	19	45,2
Casi nunca	7	16,7
Nunca	2	4,8
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

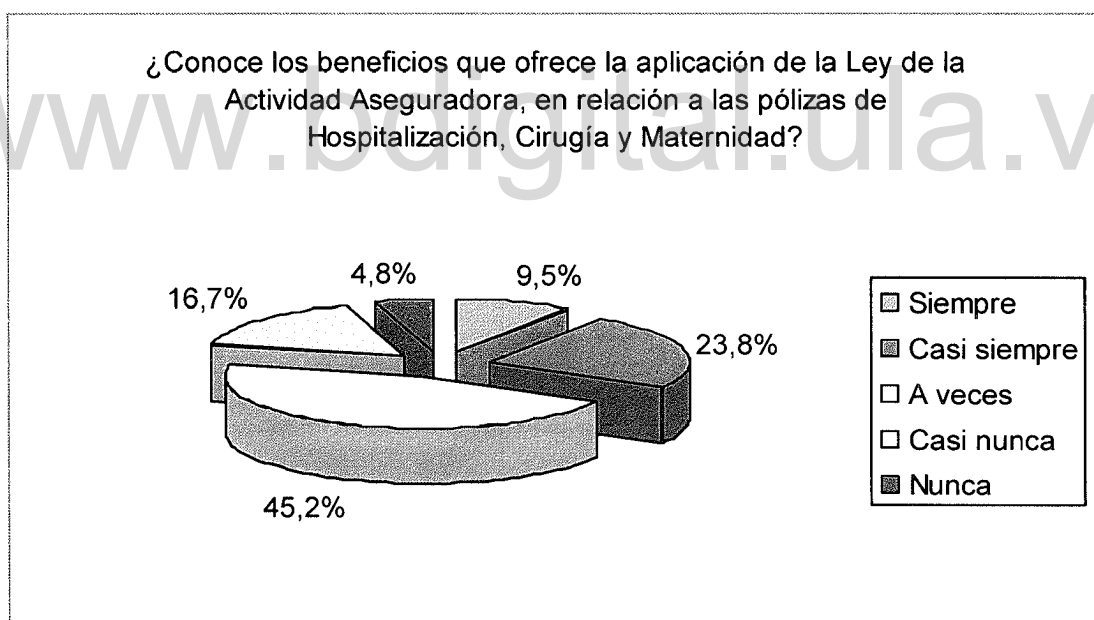


Gráfico N° 15: Distribución en Porcentajes de las respuestas a la pregunta: ¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

En cuanto al conocimiento de los beneficios de la nueva ley en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, el 45,2% (n= 19) de los empleados de clínicas encuestados manifestaron “A veces” conocer sobre los mismos.

La otra manifestación positiva de conocimiento que predominó fue la de “Casi siempre” con un 23,8% (n= 10). Los que expresaron nunca haber escuchado sobre los beneficios representaron un porcentaje muy bajo (4,8%; n= 2) (Cuadro y Gráfico 15).

Las respuestas a esta pregunta muestran que no es muy firme la presunción sobre el conocimiento de la aplicación de la nueva ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora, en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 16: En la clínica en la cual labora, ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en la atención a pacientes que poseen pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

Opciones	N	%
Siempre	2	4,8
Casi siempre	9	21,4
A veces	23	54,7
Casi nunca	6	14,3
Nunca	2	4,8
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

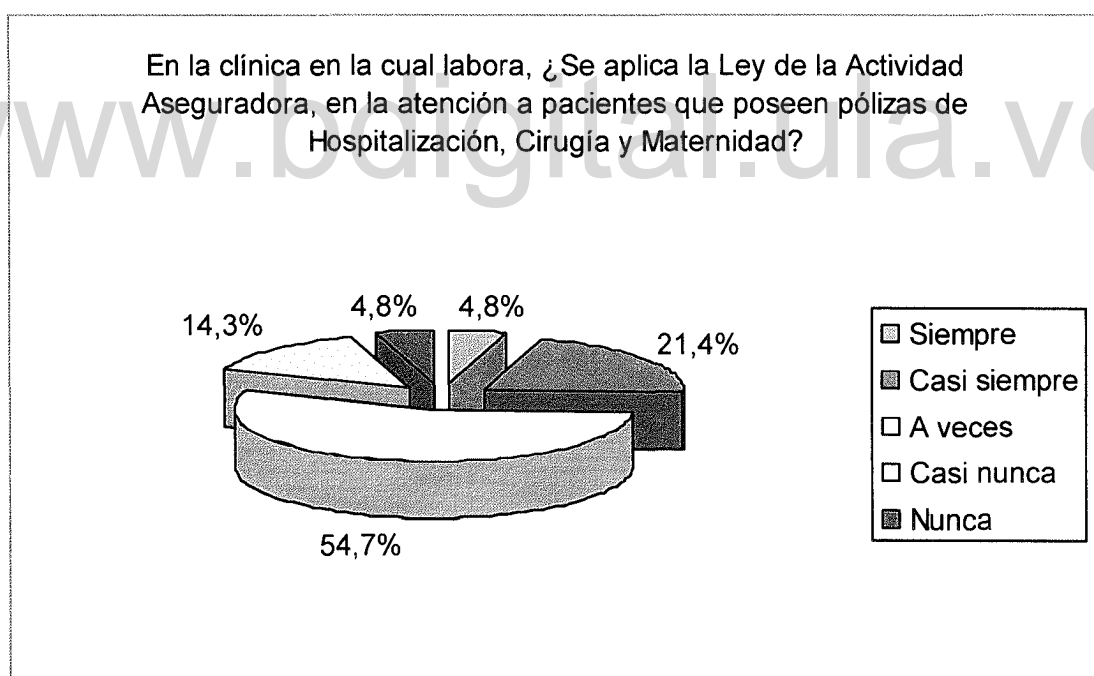


Gráfico N° 16: En la clínica en la cual labora, ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en la atención a pacientes que poseen pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?

En relación con la aplicación de la nueva Ley según el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, el 54,7% (n= 23) de los empleados de clínicas encuestados manifestaron “A veces” aplicarse, seguido por la manifestación positiva de aplicación (“Casi siempre”), con un 21,4 (n= 9) (Cuadro y Gráfico 16).

Las respuestas a esta pregunta muestran un buen marco de conocimiento sobre la aplicación de la nueva Ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora, en relación con el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 17: La Compañía para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?

Opciones	N	%
Siempre	2	4,8
Casi siempre	8	19,0
A veces	23	54,8
Casi nunca	7	16,6
Nunca	2	4,8
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

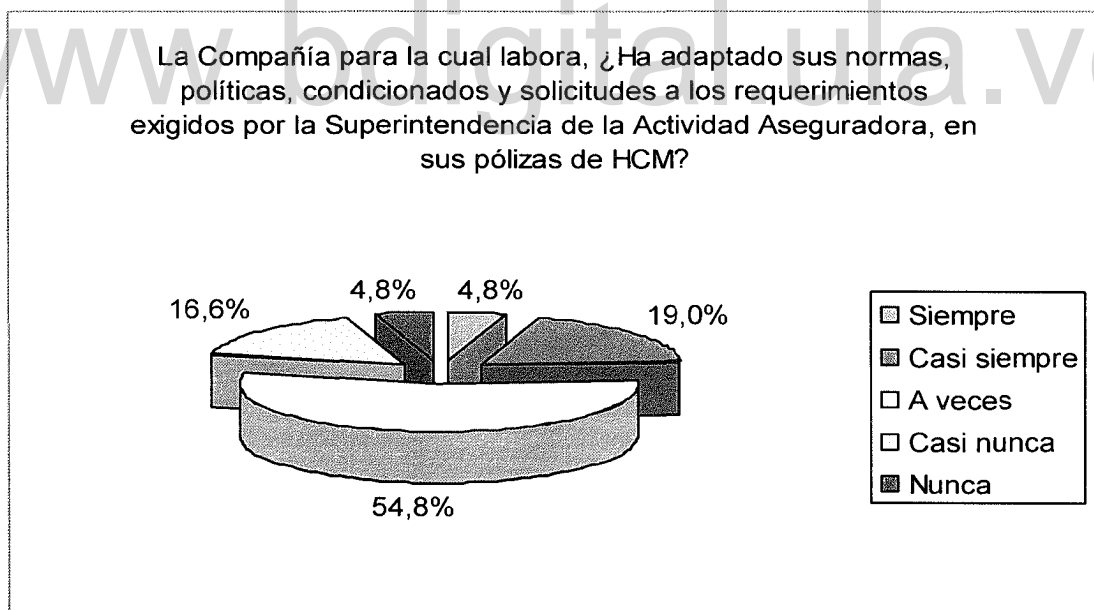


Gráfico N° 17: La Compañía para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo establecido en la Ley de la Actividad Aseguradora?

El conocimiento sobre la adaptación de los elementos de una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, a los requerimientos de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y por ende, a los de la nueva Ley, mostró que el 54,8% (n= 23) de los empleados de clínicas encuestados manifestaron “A veces” como la respuesta más frecuente, seguida por “Casi siempre” con un 19,0% (n= 8).

Los que expresaron que “Siempre” o “Nunca” se han adaptado representaron un porcentaje muy bajo (4,8%; n= 2); respectivamente (Cuadro y Gráfico 17).

Las respuestas a esta pregunta muestran que la mayoría de los empleados de clínicas tienen algún grado de conocimiento acerca de la adaptación de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, a los requerimientos y lineamientos de la nueva Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), y por ende de la superintendencia encargada de su vigilancia.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 18: ¿La Clínica para la cual usted labora, ha sido objeto de sanción por parte del INDEPABIS, o el Ministerio Público, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a la aplicación de claves de acceso a clientes de compañías de seguros?

Opciones	N	%
A veces	7	16,7
Casi nunca	7	16,7
Nunca	28	66,6
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

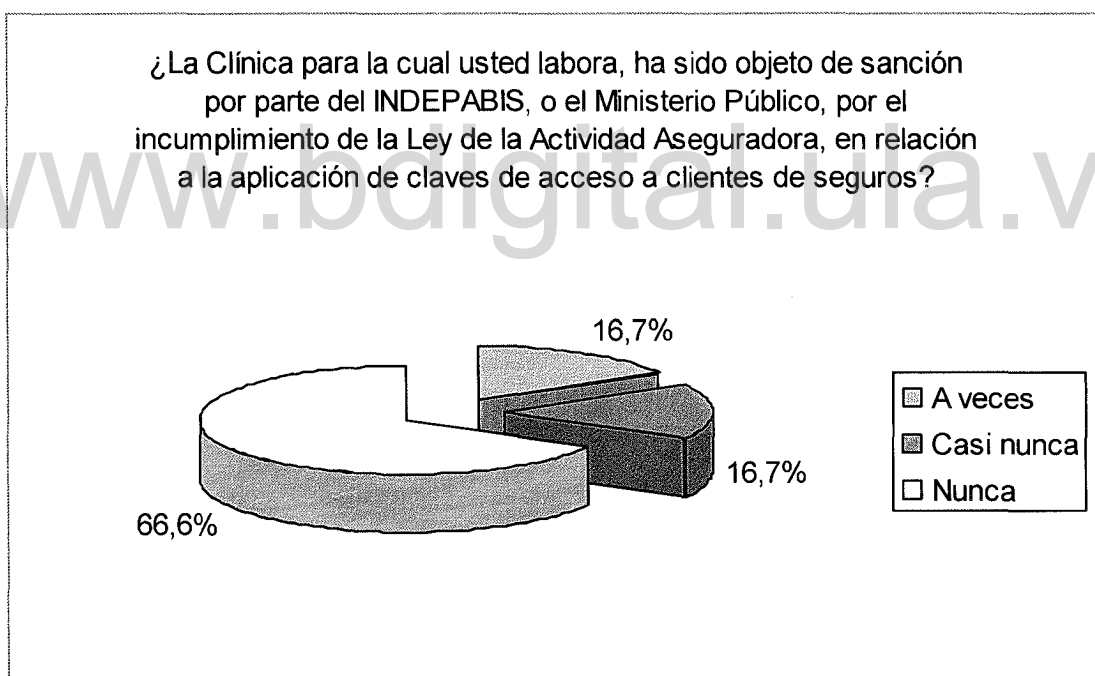


Gráfico N° 18: ¿La Clínica para la cual usted labora, ha sido objeto de sanción por parte del INDEPABIS, o el Ministerio Público, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a la aplicación de claves de acceso a clientes de compañías de seguros?

El conocimiento en relación con la aplicación de sanciones por incumplimiento de los requerimientos de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, y por ende, de la nueva ley, mostró que la mayoría de los empleados de clínica encuestados manifestaron “Nunca” o “Casi nunca” haberles sido aplicadas con un 66,6% (n= 28) y 16,7% (n= 7); respectivamente.

Los que expresaron conocer que “A veces” ha sido sancionada la empresa donde laboran representaron un porcentaje muy bajo (16,7%; n= 7) (Cuadro y Gráfico 18).

Las respuestas a esta pregunta muestran que la mayoría de los empleados de clínicas conocen acerca de la no aplicación de sanciones por incumplimiento de los requerimientos previstos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y por la nueva Ley de la Actividad Aseguradora(2.010).

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 19: La Clínica para la cual labora ¿Ha impartido inducción a sus empleados, en relación a los contratos de seguros (pólizas) según lo impartido por la Ley de la Actividad Aseguradora respecto al trato y acceso de clientes de Compañías Aseguradoras?

Opciones	N	%
Siempre	3	7,1
Casi siempre	11	26,2
A veces	17	40,5
Casi nunca	7	16,7
Nunca	4	9,5
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

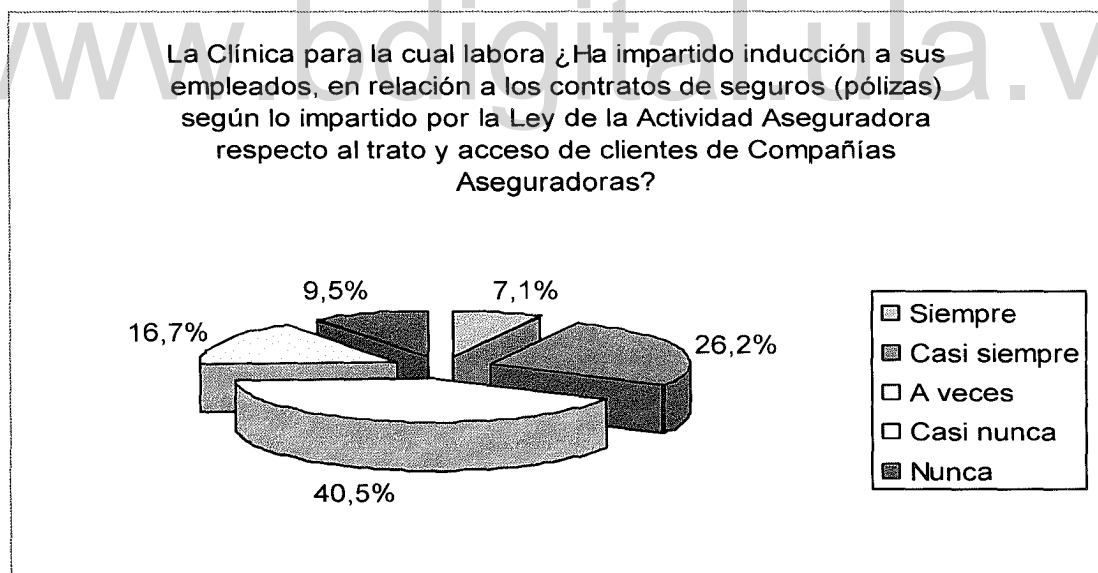


Gráfico N° 19: La Clínica para la cual labora ¿Ha impartido inducción a sus empleados, en relación a los contratos de seguros (pólizas) según lo impartido por la Ley de la Actividad Aseguradora respecto al trato y acceso de clientes de Compañías Aseguradoras?

Los empleados de clínica encuestados, en un 40,5% (n= 17) manifestaron “A veces” haber recibido inducción por parte de la compañía donde laboran en relación con la novedosa Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) y su aplicación en el funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

La otra manifestación positiva de conocimiento sobre el recibimiento de inducción fue la opción “Casi siempre”, con un 26,2% (n= 11). Los que expresaron “Casi nunca” haber recibido inducción sobre la Ley en referencia representaron un 16,7%; n= 7 (Cuadro y Gráfico 19).

Las respuestas a esta pregunta denotan un conocimiento poco consistente acerca de si la clínica donde laboran los empleados encuestados había recibido inducción sobre la nueva Ley que regula el marco de acción de la actividad aseguradora.

www.bdigital.ula.ve

Cuadro N° 20: Si llega una persona con una emergencia que posea Seguros de Hospitalización, cirugía y maternidad a la clínica para la cual usted labora, ¿debe esperar hasta que la compañía de seguros autorice la clave de emergencia para ser atendido?

Opciones	N	%
Siempre	7	16,7
Casi siempre	6	14,3
A veces	20	47,6
Casi nunca	4	9,5
Nunca	5	11,9
Total	42	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado

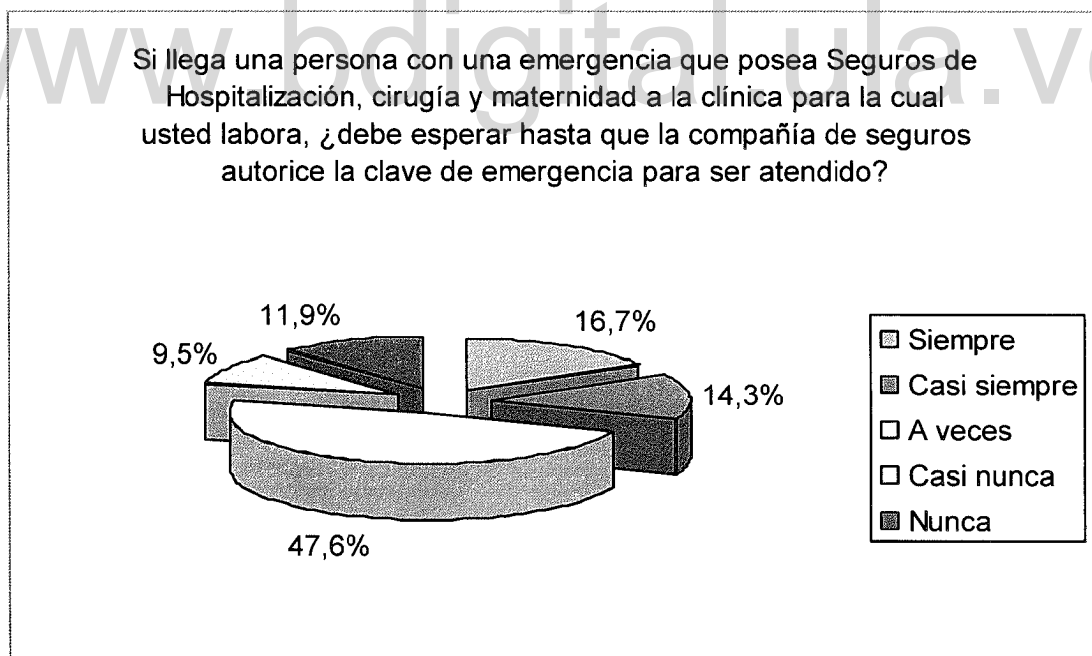


Gráfico N° 20: Si llega una persona con una emergencia que posea Seguros de Hospitalización, cirugía y maternidad a la clínica para la cual usted labora, ¿debe esperar hasta que la compañía de seguros autorice la clave de emergencia para ser atendido?

En cuanto a la pregunta sobre el deber esperar a obtener una clave de acceso para que pueda ser atendido una persona con seguro de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, un 47,6% (n= 20) de los empleados de clínica encuestados manifestaron “A veces” esperarla.

Esto se contrasta con sólo el 9,5% (n= 4) que expresaron “Casi nunca” tener el deber de solicitar una clave de acceso para atender de emergencia a una persona con póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, (Cuadro y Gráfico 20).

Las respuestas a esta pregunta muestran la existencia de un gran desconocimiento sobre la prohibición de solicitar claves o códigos de acceso para las atenciones de emergencia de un asegurado.

Análisis por escala y por categoría

El mayor nivel promedio de conocimiento sobre la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) lo tuvieron los empleados de clínicas con $21,9 \pm DE 3,6$ puntos; versus los empleados de las empresas aseguradoras con una media de $20,0 \pm DE 7,3$ puntos y los clientes de empresas de seguros ($17,5 \pm DE 5,7$ puntos) (Tabla 21).

Este resultado muestra que los empleados de las clínicas y de las empresas aseguradoras, posiblemente, por la naturaleza de su actividad laboral tienen mayores conocimientos sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora (2.010).

Cuadro N° 21: Estadísticos descriptivos del Nivel de conocimiento sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora

	Empleados de empresas aseguradoras	Clientes de empresas aseguradoras	Empleados de clínicas
N	42	42	42
Media	20,0	17,5	21,9
DE	7,3	5,7	3,6
Rango	24	23	18
Mínimo	10	6	15
Máximo	34	29	33

Nota: Cuestionario aplicado; DE= Desviación estándar

No obstante el resultado anterior, al agrupar por categorías el nivel de conocimiento sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora (2.010) nos muestra que entre los empleados de las empresas aseguradoras predomina el desconocimiento con un 64,3% (n= 27), con el restante 35,7% (n= 15) categorizados como de tener conocimiento.

En cuanto a los clientes de empresas aseguradoras, se observó una tendencia similar a la mostrada arriba, con el 61,9% (n= 28) con desconocimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), y el restante 38, 1% (14) con conocimiento. Finalmente, se presentan los resultados en cuanto al nivel de conocimiento sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) de los empelados de clínicas, encontrando que el 97,6% (n= 41) se categorizaron como de presentar desconocimiento, y el restante 2,4% (n= 1) con conocimiento (Cuadros 22-24).

Cuadro N° 22: Categorías del conocimiento de los empleados de empresas aseguradoras sobre la nueva Ley de la actividad aseguradora

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Ley Actividad Aseguradora	15	35,7
Desconocimiento Ley Actividad Aseguradora	27	64,3
Total	42	100,0

Nota: Cuestionario aplicado

Cuadro N° 23: Categorías del conocimiento de los clientes de empresas aseguradoras sobre la nueva Ley de la actividad aseguradora

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Ley Actividad Aseguradora	16	38,1
Desconocimiento Ley Actividad Aseguradora	28	61,9
Total	42	100,0

Nota: Cuestionario aplicado

Cuadro N° 24: Categorías del conocimiento de los empleados de clínicas sobre la nueva Ley de la actividad aseguradora

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Ley Actividad Aseguradora	1	2,4
Desconocimiento Ley Actividad Aseguradora	41	97,6
Total	42	100,0

Nota: Cuestionario aplicado

Estos últimos resultados, en integración con los del análisis por ítems, muestra que existe cierto nivel de conocimiento sobre la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), el cual pudiera catalogarse como de ser muy general, y con poco manejo instrumental por parte de los tres grupos estudiados para incidir en el reconocimiento cumplimiento del precepto legal establecido en el numeral 22 del artículo de la Ley en referencia.

Este hecho, de seguro incide en la conducta observada en las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, (contrato de seguro), en relación con el no señalamiento explícito de prohibiciones como la establecida en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010). En otras palabras, si se desconocen los derechos y no se cumple con los deberes, se establece una relación de debilidad jurídica que afecta en el caso en análisis al tomador, asegurado o beneficiario de una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

Este aspecto toma mayor relevancia cuando se analiza que la prohibición estudiada hace referencia directa al cumplimiento de un derecho universal, el derecho a la vida y a la salud. Por esta razón, corresponde buscar los mecanismos que garanticen los derechos mencionados, sin perjudicar a todas las personas e instituciones involucradas con su taxativo cumplimiento.

Consecuencias y beneficios para el asegurado del nivel de conocimiento determinado, con especial vinculación a la relación contractual de seguro que implica la adquisición de una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

El resultado que se presenta a continuación es producto de la revisión documental pertinente y de la observación directa realizada por la investigadora de la dinámica real y efectiva en cuanto al funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, con particularidad a la solicitud de claves o códigos de acceso para la atención de emergencia de asegurados.

Como ya se describió en los resultados precedentes, existe cierto conocimiento sobre la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), el cual pudiera catalogarse de general. No obstante, en forma específica, hay un gran desconocimiento de la Ley. La indagación del nivel de conocimiento sobre la ley se puede catalogar como de una profundidad media a profunda, donde resaltan aspectos genéricos del conocer, así como aspectos indirectos del conocimiento, reconocidos a través de la aplicación de la ley.

En este sentido, la mayoría de los entrevistados han escuchado sobre la ley, no obstante su conocimiento sobre los beneficios de la misma no es del mismo nivel.

Igual observación se puede realizar en cuanto a la aplicación de la ley y su adopción en los mecanismos formales de contratación.

El conocimiento sobre la aplicación de sanciones a las compañías aseguradoras por incumplir con la ley no se correlaciona con la inducción de conocimientos referidos a los contratos de seguros. En cuanto a las respuestas de los clientes de empresas de seguros, los mismos manifiestan afirmativamente el haber escuchado acerca de la ley; esta tendencia se correlaciona con el sentirse beneficiado de la aplicación de la ley. Igual percepción se tiene en cuanto a la adaptación de las pólizas de Hospitalización, cirugía y maternidad a los nuevos lineamientos de la ley.

Igualmente, los empleados de clínicas expresan afirmativamente su opinión sobre el conocimiento de la ley, también correlacionado con su aplicación y beneficios de la misma. La adaptación de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad no se manifiesta con la misma uniformidad que el conocimiento o aplicación de la ley. Si existe una importante tendencia informativa sobre los contratos de seguros y la incorporación de los nuevos lineamientos de la ley de la actividad aseguradora.

Todo lo anterior, nos muestra el nivel de conocimiento que sobre la ley de la actividad aseguradora tiene los grupos de interés entrevistados (empleados de empresas de seguros, clientes de empresas de seguros y empleados de clínicas). A continuación, se relaciona ese nivel de conocimiento con las consecuencias y beneficios que tendría para el asegurado. Evidentemente, un adecuado o excelente conocimiento de la Ley debería redundar en un mejor cumplimiento de la misma, bien sea, por iniciativa individual de quienes venden una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, de quienes la adquieren o de quienes brindan servicios a partir de la misma, o por la organización colectiva, específicamente de agrupaciones de usuarios.

Ahora bien, la doctrina del derecho mercantil y en particular, la referente a los contratos establece que los mismos son el garante o elemento para el perfeccionamiento de una determinada transacción mercantil. Así, aun cuando la prohibición establecida en el numeral 22 del artículo 40 hace referencia a un aspecto operativo y muy específico de la relación de prestación de servicio planteada en una

póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, su contemplación explícita en el contrato de seguro debería ser de obligatoria inclusión y cumplimiento.

Aún más, la referencia directa a la salvaguarda de un derecho universal, humano y social, pudiera considerarse como de supremacía legal, en los casos donde pudiera existir controversia por el no cumplimiento de la prohibición referida en el párrafo precedente; por supuesto, tomando en cuenta que el mismo no hubiere sido incluido en el contrato de seguro correspondiente.

En definitiva, se requiere de un adecuado nivel de conocimiento de las leyes, y en el caso que nos ocupa, de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), para que todos los involucrados en su cumplimiento tengan los elementos legales, técnicos y de sentido común, para garantizar y defender sus derechos.

Recomendaciones sobre el tratamiento jurídico-mercantil de la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010)

Al igual que el resultado precedente, el que se presenta a continuación es producto de la revisión documental pertinente y de la observación directa realizada por la investigadora de la dinámica real y efectiva en cuanto al funcionamiento de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, con particularidad a la solicitud de claves o códigos de acceso para la atención de emergencia de asegurados.

La revisión de los cuestionarios, a partir de las entrevistas practicada, además de mostrar el nivel de conocimiento sobre la ley, previamente analizado nos muestra algunos indicios acerca de cómo podría ser el tratamiento jurídico-mercantil en la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la ley de la actividad aseguradora (2.010). En este sentido la indagación directa dirigida a los empleados administrativos de clínicas sobre la espera de autorización de clave de emergencia por parte de la compañía de seguros, reporto una opinión francamente afirmativa hacia dicho proceso o tiempo de espera. Este análisis revela que aun cuando existe la normativa taxativa que prohíbe dicho tiempo o proceso de espera, en la realidad, se sigue aplicando.

Por esta razón, se considera que la recomendación jurídico-mercantil fundamental está en la reglamentación de la prohibición en referencia, en forma tal que, por una parte, se obligue a las empresas de seguros a incluir la misma en sus condicionados o en contratos de seguros, y por la otra, a realizar programas de formación y concientización sobre los derechos y deberes que se desprenden del cumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora (2.010). En efecto, el proceso de reglamentación de la Ley está pendiente de realizarse.

Adicional a lo anterior, se considera importante aprovechar la oportunidad que representa la no aprobación de una nueva Ley Orgánica de Salud(1.998), por cuanto en la misma se podría incluir y reforzar el planteamiento previsto en la prohibición establecida en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010). Así mismo, se podría contemplar la ampliación del beneficio de la prohibición para aquellos casos de personas que sufran accidentes de tránsito, independientemente que quienes resultaren lesionados hayan contratado o no una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

Retomando el aspecto de la reglamentación de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), se considera importante la previsión de un fondo público o estatal para resarcir costos de atención de emergencia cuando por la aplicación obligatoria de la prohibición en referencia, un asegurado por empresa de seguro recibe una determinada atención de emergencia y por cuestiones azarosas o de mala fe resultare que el mismo no tiene vigente su póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

Ahora bien, la revisión propiamente dicha de la Ley en referencia, en conjunto con los principios constitucionales de la República nos coloca frente a un marco regulatorio específico y general, el cual lamentablemente no se cumple en la mayoría de los casos. Por esta razón, se considera que el más adecuado tratamiento jurídico-mercantil para el cumplimiento de la prohibición referida en el numeral 22 del artículo de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) está en la formación ciudadana corresponsable y solidaria de todos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Como el objetivo general de la investigación implicaba determinar las incidencias de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) en el contrato de seguros en el Municipio Libertador sobre la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), se concluye , que en general, se determino que la incidencia mas resaltante es el desconocimiento sobre la nueva Ley de la Actividad Aseguradora(2.010), con particular referencia a los empleados de empresas aseguradoras, los clientes de las mismas y los empleados de las áreas administrativas de las clínicas, por cuanto no se manejan aspectos básicos de la Ley como los relacionados con la actualización de los condicionados ni la difusión pública de los aspectos novedosos de la Ley.

Además, el desconocimiento se refleja y se hace patente al revisar los condicionados de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, donde no se encuentra una referencia directa ni como cláusula de contrato, al numeral 22 del artículo 40 de la Ley de Actividad Aseguradora(2.010), aún cuando en algunos de los mismos se muestra su revisión y aprobación por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora(2.010).

El desconocimiento existente y descrito trae consecuencias negativas y escasos beneficios para el asegurado, debido a que el mismo se encuentra en una relación de minusvalía jurídica, por el desconocimiento de la ley. En este sentido es importante resaltar que la prohibición establecida en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de Actividad Aseguradora(2.010) está directamente relacionada con la garantía del derecho a la vida y a la salud, contemplado en los valores supremos del estado

venezolano, incluidos en la vigente Constitución de la República Bolivariana de Venezuela(2.009).

Otra consecuencia negativa del desconocimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) se relaciona con el incumplimiento de la misma, y por ende, en la existencia de fallas en la operatividad del servicio a ser prestado, debido a que ni las personas o grupos organizados pueden invocar o hacer uso efectivo de los mismos, ni en forma legal o técnica.

En relación con las recomendaciones sobre el tratamiento jurídico mercantil de la prohibición prevista en el numeral 22 del artículo 40 de la ley de la actividad aseguradora(2.010), resalta los aspectos relacionados con el diseño y la puesta en práctica de programas de formación y concientización, tanto de la nueva Ley de la actividad aseguradora, como del inciso antes mencionado.

En definitiva, es esencial conocer el contenido de las leyes, como mecanismo cognitivo previo para su interpretación y aplicación legal, técnica y de sentido común. En el caso de estudio, si se conoce la existencia de una prohibición legal, se podrá invocar su cumplimiento, con lo que se podría estar más cerca de garantizar la observancia de un deber tan sagrado como el de la preservación de la vida y la salud.

Recomendaciones

La principal incidencia sobre el conocimiento de la nueva Ley de Actividad Aseguradora(2.010) sobre los contratos de seguros muestra un gran desconocimiento de la misma. Se proponen algunas medidas que contribuyan a mejorar dicho conocimiento como por ejemplo, la promoción y conformación de grupos de estudio y reflexión sobre la Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) con todos los involucrados en su fiel cumplimiento, haciendo énfasis en el espíritu de participación y organización colectiva para la defensa de los derechos.

Otra medida, implicaría involucrarse en la elaboración del Reglamento de la Ley de la Actividad Aseguradora, aportando la evidencia empírica generada en la presente investigación, como por ejemplo, la inclusión explícita de la prohibición de solicitar

claves o códigos de acceso para la atención de emergencia de un asegurado en los condicionados de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

Estudiar y establecer mecanismos que garanticen el cumplimiento taxativo de la prohibición establecida en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de Actividad Aseguradora(2.010), como por ejemplo, mediante la inclusión en las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (contrato de seguro) de una cláusula que estipule el no requerimiento de una clave de acceso para la atención de emergencia de un asegurado.

Como es importante estudiar todas las formas posibles de garantizar el cumplimiento de la nueva Ley de la Actividad Aseguradora(2.010) se recomienda instaurar mecanismos para-legales que puedan contribuir con una adecuada aplicación de la prohibición establecida en el numeral 22 del artículo 40 de la Ley de Actividad Aseguradora(2.010), como algunos de los siguientes:

- (a) Emisión de una tarjeta de debito de seguros para el asegurado de una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.
- (b) Emisión de fianzas de atención de salud de emergencia.
- (c) Creación de una superintendencia de salud, que tenga la potestad de aplicar sanciones cuando se incumplan las obligaciones de atención a las personas en situación de emergencia de salud.
- (d) Eliminación de la atención de emergencias de la cobertura de las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

Ante la posibilidad de que exista situaciones donde los gastos por atención de emergencia de salud de una persona no se puedan atribuir o no puedan ser resarcidos por ninguno de los involucrados en la relación mercantil relacionada con una póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, se recomienda contemplar la conformación de fondos públicos o estatales que puedan compensar los gastos por atención de emergencia de una persona que por ejemplo haya perdido la vigencia de su póliza de Hospitalización, Cirugía y Maternidad.

REFERENCIAS

Aguilar, J. (2.006). *Contratos y Garantías, Derecho Civil IV*. (163ª ed.). Caracas: UCAB.

Andrade Jaramillo, M. V. (2.011). *Conocimiento y aplicabilidad de los derechos garantizados por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI): mujeres en edad fértil y personal de salud del Área de Salud # 14* [Resumen en línea]. Tesis de grado no publicada, Universidad San Francisco de Quito. Disponible: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/379/1/97837%20%28Preliminares%29.pdf> [Consulta: 2.012, abril 1]

Arias, F. (2.006). *El Proyecto de Investigación*. Caracas: Episteme.

Artiguez, R. (2.007). *Diferencias entre Urgencias y Emergencias* [Documento en línea]. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias - Castilla y León. Disponible: <http://www.semescyl.org/?q=node/128> [Consulta: 2.012, abril 18]

Barboza, E. (2.007). *Derecho Mercantil, Manual Teórico Práctico*. (3ª ed.). Mérida: Universidad de los Andes.

Biblioteca Nacional de Chile. (2.009). *Historia de la Ley No. 20.394. Prohíbe condicionar la atención de salud al otorgamiento de cheques o dinero en efectivo* [Documento en línea]. Disponible: www.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/3884/1/HL20394.pdf [Consulta: 2.012, abril 18]

Calvo, E. (2.006). *Código de Comercio, Comentado y Concordado*. Caracas: Libra.

Calvo, E. (2.004). *Código Civil Venezolano, Comentado y Concordado*. Caracas: Libra.

Chang de Negrón, K. y Negrón Chacín, E. (2.010). *Seguros en Venezuela* (1ª. ed.). Caracas: Vadell Hermanos Editores, C.A.

Código Civil de Venezuela. (1.982). *Gaceta Oficial de la República de Venezuela*, 2.990 (Extraordinario), julio 26, 1.982.

Código de Comercio. (1.955). *Gaceta Oficial de la República de Venezuela*, 475 (Extraordinaria), diciembre 21, 1955.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2.009). *Gaceta Oficial extraordinaria de la República Bolivariana de Venezuela* 5.908, con enmienda Nro. 1 febrero 15, 2.009.

Compañía Nacional Anónima (C.N.A.) de Seguros La Previsora. (2.005). Condicionado. *Condiciones particulares de la póliza de hospitalización, cirugía y maternidad*. Mimeografiado. Caracas: Autor.

Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro (2.001). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.553 (Extraordinario), noviembre 12, 2.001.

d'Empaire, G. (2.001). *Aspectos éticos de la distribución de recursos escasos y el derecho a la asistencia médica*. *Gac Méd Caracas*, 109(4), 455-467.

Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, (2.010) *libro de metodología de la investigación*. 5ta edición. México: McGraw-Hill Interamerican.

Real Academia Española. (2.001). Inmediato, ta. *En Diccionario de la Lengua Española*. [Documento en línea]. (22ª. ed.). Disponible: <http://buscon.rae.es/draeI/> [Consulta: 2.012, Mayo 9]

Miranda, J., Rosales-Mayor. E., Gianella, C., Paca-Palao, A., Luna, D., Lopez, L., Huicho, L. y Equipo PIAT. (2.010). *Cobertura real de la Ley de Atención de Emergencia y del Seguro Obligatorio contra Accidentes de Tránsito (SOAT)*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 27(2), 179-86.

Laguado Giraldo, C. A. (2.003). *Condiciones generales, cláusulas abusivas y el principio de buena fe en el contrato de seguro*. *Universitas*, junio, número 105: pp. 231- 251. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Legislación Económica. (2.010). *Guía Práctica de Seguros*. 5ª. Ed. Caracas: Legislación Económica, C.A.

Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. *Gaceta Oficial de la República de Venezuela*, 4.865 (Extraordinario), marzo 8, 1.995.

Ley de la Actividad Aseguradora (2.010). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5.990 (Extraordinario), agosto 5, 2.010.

Ley Orgánica de Salud (1.998). *Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela*, 36.579, noviembre 11, 1.998.

Ley Orgánica del Sistema Financiero Nacional (2.010). *Gaceta Oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela*, 39.447, junio 16, 2.010.

Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso a los Bienes y Servicios. (2.010). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 39.358, febrero 1, 2.010.

Medina, M. (2.010). *Eliminación de clave de emergencia? Esta es la respuesta*. [Documento en línea]. Disponible: <http://leydelactividadaseguradorasegunda.blogspot.com/2.010/07/eliminacion-de-clave-de-emergencia-esta.html> [Consulta: 2.012, Mayo 9]

Montoro Rueda, R. M. (2.010). *Economía, poder y derecho mercantil*. Tres puntos de vista sobre el Derecho Mercantil como categoría histórica. [Artículo en línea]. *Anales de Derecho*; número 28. Universidad de Murcia. Disponible: <http://revistas.um.es/analesderecho/article/viewFile/141651/127261> [Consulta: 2.012, Abril 15]

Palella, S. y Martins, F. (2.006) *Metodología de Investigación Cuantitativa*. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador.

Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos (Decreto Supremo N° 016-2002-SA). (2.002) [Transcripción en línea]. Disponible: <http://www.sodeme.org/pdfs/DS016-2002-SAREglamentodelaLey27604.pdf> [Consulta: 2.012, Abril 24]

Superintendencia de la Actividad Aseguradora. (2.011, Mayo 17). *Sudeaseg ratifica que las claves de emergencia están eliminadas* [Entrevista a José Luis Pérez] [Documento en línea]. Disponible: http://www.sudeseg.gob.ve/info_170511.php [Consulta: 2.012, Mayo 9]

Tamayo y Tamayo, M. (2.004) *El proceso de la investigación científica*. Mexico: editorial limusa, s.a.

Tribunal Supremo de Justicia. Sala Constitucional. Sentencia Nro. 85-240102-01-1274. (2.002, enero 24), [Magistrado-ponente: Jesus Cabrera]. [Documento en línea]. Disponible: http://www.tsj.gov.ve/info_170511.php [consulta: 2.012, junio 9]

- Villatoro Martínez, A. (2.005). *Definiciones básicas en medicina de urgencia* [Documento en línea]. Recursos Educativos en Español para la Medicina de Emergencia (REEME). Disponible: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Definiciones%20utiles%20en%20medicina%20de%20urgencia.pdf> [Consulta: 2.012, Abril 15].
- Ynciarte Sánchez, Y. (2.010). La *affectio societatis* en las sociedades mercantiles que migraron a las empresas de producción social. *Comercium et Tributum*, Volumen IV: 77-90.

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

www.bdigital.ula.ve

ANEXO A



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
POST GRADO DE DERECHO MERCANTIL

A continuación se presenta un cuestionario conformado por siete (07) preguntas, con alternativas: “Siempre”, “Casi Siempre”, “A veces”, “Casi Nunca” y “Nunca”, el cual tiene por objeto recabar información para el trabajo Especial de Grado, titulado: INCIDENCIAS DE LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL CONTRATO DE SEGUROS. La información que se recabará tendrá carácter confidencial y las opiniones emitidas a través del mismo, sólo serán manejadas por el autor con fines de investigación.

INSTRUCCIONES

1. No hace falta que identifique el cuestionario con su nombre.
2. Responda con objetividad cada una de las interrogantes planteadas.
3. Lea cuidadosamente cada uno de los ítems que se presentan en el cuestionario y seleccione la respuesta que considere apropiada.
4. Marque con una “X” la opción que se ajuste a la realidad.
5. Las respuestas están identificadas en una escala del 1 al 5, de acuerdo al siguiente detalle:

1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	CASI NUNCA
5	NUNCA

**CUESTIONARIO APLICADO A EMPLEADOS DE EMPRESAS ASEGURADORAS EN RELACIÓN
A LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?					
2	¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?					
3	En la Compañía para la cual labora, ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?					
4	La Compañía para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo estipulado en La Ley de la Actividad Aseguradora?					
5	¿Ha sido objeto de sanción La Compañía para la cual labora, por parte del INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?					
6	La Compañía para la cual labora ¿Ha impartido inducción respecto a los contratos (pólizas) de seguros a sus empleados, relacionada con la Ley de la Actividad Aseguradora respecto a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?					
7	La Compañía para la cual labora, ha actualizado en su página Web con información actualizada de sus contratos (pólizas) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora respecto a las claves de acceso a las clínicas.					



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
SISTEMA VENEZOLANO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
POST GRADO DE DERECHO MERCANTIL

A continuación se presenta un cuestionario conformado por seis (07) preguntas, con alternativas: “Siempre”, “Casi Siempre”, “A veces”, “Casi Nunca” y “Nunca”, el cual tiene por objeto recabar información para el trabajo Especial de Grado, titulado: INCIDENCIAS DE LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL CONTRATO DE SEGUROS. La información que se recabará tendrá carácter confidencial y las opiniones emitidas a través del mismo, sólo serán manejadas por el autor con fines de investigación.

INSTRUCCIONES

1. No hace falta que identifique el cuestionario con su nombre.
2. Responda con objetividad cada una de las interrogantes planteadas.
3. Lea cuidadosamente cada uno de los ítems que se presentan en el cuestionario y seleccione la respuesta que considere apropiada.
4. Marque con una “X” la opción que se ajuste a la realidad.
5. Las respuestas están identificadas en una escala del 1 al 5, de acuerdo al siguiente detalle:

1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	CASI NUNCA
5	NUNCA

CUESTIONARIO APLICADO A EMPLEADOS DE CLÍNICAS EN RELACIÓN A LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?					
2	¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?					
3	En la Clínica en la cual labora, ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en la atención a pacientes que poseen pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?					
4	La Clínica para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, y servicio al cliente de acuerdo a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y el INDEPABIS?					
5	¿La Clínica para la cual usted labora, ha sido objeto de sanción por parte del INDEPABIS, o el Ministerio Público, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a la aplicación de claves de acceso a clientes de Compañías Aseguradoras?					
6	La Clínica para la cual labora ¿Ha impartido inducción a sus empleados, en relación a los contratos de seguros (pólizas) según lo impartido por la Ley de la Actividad Aseguradora respecto al trato y acceso de clientes de Compañías Aseguradoras?					
7	Si llega una persona con una emergencia que posea Seguro de Hospitalización, Cirugía Y Maternidad, a la clínica para la cual usted labora debe esperar hasta que la compañía de seguro autorice la clave de emergencia para ser atendido.					



UNIVERSIDAD
DE LOS ANDES
MÉRIDA, VENEZUELA

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
POST GRADO DE DERECHO MERCANTIL

A continuación se presenta un cuestionario conformado por seis (06) preguntas, con alternativas: “Siempre”, “Casi Siempre”, “A veces”, “Casi Nunca” y “Nunca”, el cual tiene por objeto recabar información para el trabajo Especial de Grado, titulado: INCIDENCIAS DE LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL CONTRATO DE SEGUROS. La información que se recabará tendrá carácter confidencial y las opiniones emitidas a través del mismo, sólo serán manejadas por el autor con fines de investigación.

INSTRUCCIONES

1. No hace falta que identifique el cuestionario con su nombre.
2. Responda con objetividad cada una de las interrogantes planteadas.
3. Lea cuidadosamente cada uno de los ítems que se presentan en el cuestionario y seleccione la respuesta que considere apropiada.
4. Marque con una “X” la opción que se ajuste a la realidad.
5. Las respuestas están identificadas en una escala del 1 al 5, de acuerdo al siguiente detalle:

1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	A VECES
4	CASI NUNCA
5	NUNCA

**CUESTIONARIO APLICADO A CLIENTES DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS EN RELACIÓN A
LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?					
2	¿Usted se ha beneficiado con la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?					
3	En la Compañía de la cual es cliente ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?					
4	La Compañía de la cual es cliente, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?					
5	¿Ha denunciado a La Compañía de la cual usted es cliente, ante el INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?					
6	La Compañía de la cual usted es cliente, ha actualizado en su página Web con información actualizada de sus pólizas (contratos de seguros) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora?					

ANEXO B



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
ESCUELA DE DERECHO
POSTGRADO DERECHO MERCANTIL

Instrumento para la validación del cuestionario aplicado a compañías de seguros, asegurados y clínicas

criterios	Apreciación cualitativa			
	excelente	bueno	regular	deficiente
Presentación del instrumento				
Claridad en la redacción de ítems				
Pertinencia de variables con indicadores				
Factibilidad de aplicación				

Apreciación del experto

Observaciones



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
POST GRADO DE DERECHO MERCANTIL

A continuación se presenta una planilla de evaluación para que usted valore el grado de acuerdo de una serie de ítems de una encuesta sobre el conocimiento de la ley de la actividad aseguradora de Venezuela, con respecto a estar contenidos en el universo de conceptualización respectivo, el cual se anexa al presente, junto con la operacionalización de variables y los objetivos del estudio. Se le presentan tres tipos de planilla de acuerdo con el receptor de las mismas (empleados de compañías aseguradoras, empleados de clínicas y clientes de compañías aseguradoras).

INSTRUCCIONES

1. No hace falta que identifique el cuestionario con su nombre.
2. Responda con objetividad cada una de las interrogantes planteadas.
3. Lea cuidadosamente cada uno de los ítems que se le presentan y seleccione la respuesta que mejor exprese su opinión.
4. Marque con una "X" la opción que se ajuste a su opinión.
5. Las respuestas están identificadas en una escala del 1 al 3, de acuerdo al siguiente detalle:

1	TOTALMENTE DE ACUERDO
2	DE ACUERDO
3	EN DESACUERDO

6. Su opinión expresará el grado de acuerdo de cada pregunta en relación con estar contenido en el marco de conceptualización respectivo (conocimiento de la ley de la actividad aseguradora de Venezuela).
7. Complete las tres planillas de evaluación.

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A EMPLEADOS DE EMPRESAS ASEGURADORAS EN RELACIÓN A
LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

Nº	Pregunta	1	2	3
1	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?			
2	¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?			
3	En la Compañía para la cual labora, ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?			
4	La Compañía para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, según lo estipulado en La Ley de la Actividad Aseguradora?			
5	¿Ha sido objeto de sanción La Compañía para la cual labora, por parte del INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?			
6	La Compañía para la cual labora ¿Ha impartido inducción respecto a los contratos (pólizas) de seguros a sus empleados, relacionada con la Ley de la Actividad Aseguradora respecto a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?			
7	La Compañía para la cual labora, ha actualizado en su página Web con información actualizada de sus contratos (pólizas) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora respecto a las claves de acceso a las clínicas.			

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A EMPLEADOS DE CLÍNICAS EN RELACIÓN A LA LEY DE LA
ACTIVIDAD ASEGURADORA**

Nº	Pregunta	1	2	3
1	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?			
2	¿Conoce los beneficios que ofrece la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?			
3	En la Clínica en la cual labora, ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en la atención a pacientes que poseen pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?			
4	La Clínica para la cual labora, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, y servicio al cliente de acuerdo a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora y el INDEPABIS?			
5	¿La Clínica para la cual usted labora, ha sido objeto de sanción por parte del INDEPABIS, o el Ministerio Público, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a la aplicación de claves de acceso a clientes de Compañías Aseguradoras?			
6	La Clínica para la cual labora ¿Ha impartido inducción a sus empleados, en relación a los contratos de seguros (pólizas) según lo impartido por la Ley de la Actividad Aseguradora respecto al trato y acceso de clientes de Compañías Aseguradoras?			
7	Si llega una persona con una emergencia que posea Seguros de Hospitalización, cirugía y maternidad, a la clínica para la cual usted labora debe esperar hasta que la compañía de seguros autorice la clave de emergencia para ser atendido.			

CUESTIONARIO DIRIGIDO A CLIENTES DE COMPAÑÍAS ASEGURADORAS

EN RELACIÓN A LA LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Nº	Pregunta	1	2	3
1	¿Ha escuchado sobre la Ley de la Actividad Aseguradora?			
2	¿Usted se ha beneficiado con la aplicación de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?			
3	En la Compañía de la cual es cliente ¿Se aplica la Ley de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?			
4	La Compañía de la cual es cliente, ¿Ha adaptado sus normas, políticas, condicionados y solicitudes a los requerimientos exigidos por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en sus pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?			
5	¿Ha denunciado a La Compañía de la cual es usted cliente, ante el INDEPABIS, la Superintendencia de la Actividad Aseguradora o cualquier ente fiscalizador, por el incumplimiento de la Ley de la Actividad Aseguradora, en relación a las pólizas de Hospitalización, Cirugía y Maternidad?			
6	La Compañía de la cual usted es cliente, ha actualizado en su página Web con información actualizada de sus pólizas (contratos de seguros) de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, respecto a la Ley de la Actividad Aseguradora?			

ANEXO C

COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO (C.P.R.)

Instrumento Aplicado a los Empleados de Empresas Aseguradoras

Ítems	Jueces (J)				Σr_i	Pri	PPRi	Pe
	1	2	3	4				
1	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
2	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
3	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
4	3	3	2	3	11	2,75	0,92	0,004
5	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
6	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
7	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
							6,92	0,028

$$CPR = \Sigma PPR_i / n$$

Coeficiente de Proporción de Rango
(CPR) =

0,9885

$$CPR_c = CPR - \Sigma Pe$$

Coeficiente de Proporción de Rango Corregido
(CPRc) =

0,9605

La interpretación del C.P.R.c. es Mayor que 0,80: validez y concordancia Muy Alta

COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO (C.P.R.)

Instrumento Aplicado a los Empleados de Clínicas

Ítems	Jueces (J)				Σr_i	Pri	PPRi	Pe
	1	2	3	4				
1	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
2	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
3	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
4	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
5	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
6	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
7	3	2	3	2	10	2,50	0,63	0,004
							6,63	0,028

$$CPR = \Sigma PPR_i / n$$

Coeficiente de Proporción de Rango
(CPR) =

0,9471

$$CPRc = CPR - \Sigma Pe$$

Coeficiente de Proporción de Rango Corregido
(CPRc) =

0,9191

La interpretación del C.P.R.c. es Mayor que 0,80: validez y concordancia **Muy Alta**

COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO (C.P.R.)

Instrumento Aplicado a los Clientes de Empresas Aseguradoras

Ítems	Jueces (J)				Σr_i	Pri	PPR _i	Pe
	1	2	3	4				
1	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
2	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
3	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
4	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
5	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
6	3	3	3	3	12	3,00	1,00	0,004
							6,00	0,024

$$CPR = \Sigma PPR_i / n$$

Coeficiente de Proporción de Rango
(CPR) =

1,0000

$$CPR_c = CPR - \Sigma Pe$$

Coeficiente de Proporción de Rango Corregido
(CPR_c) =

0,9760

La interpretación del C.P.R.c. es Mayor que 0,80: validez y concordancia **Muy Alta**

ANEXO D

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD									
Ítems / Sujetos	1	2	3	4	5	Σ	Xi	Si	St²
1	2	3	4	4	1	14	2,00	1,7	2,89
2	3	4	4	4	2	17	2,43	0,8	0,64
3	3	3	4	4	2	16	2,29	0,7	0,49
4	3	4	4	4	2	17	2,43	0,8	0,64
5	4	5	5	4	5	23	3,29	0,3	0,09
6	3	3	3	4	4	17	2,43	0,3	0,09
7	3	4	4	4	4	19	2,71	0,2	0,04
Totales						123	17,57	4,8	4,88

Descripción Confiabilidad del Instrumento

α = Alfa de Conbrach

X_i = Media de los ítems

i = Número de Ítems

ΣSi^2 = Sumatoria de la varianza de los Ítems de cada Instrumento

St^2 = Varianza total de los Instrumentos (puntajes totales)

El Coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo aplicando la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{I}{I-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Aplicado el coeficiente al instrumento dirigido a los empleados de empresas aseguradoras dio como resultado **0,788** indicó que es confiable para ser aplicado a la muestra en estudio

$$\alpha = \frac{7}{7-1} \left[1 - \frac{4,88}{17,57} \right] = 0,788$$