

# GESTIÓN DE LA RELACIÓN CON LOS CONSUMIDORES

---

Los consumidores financieros son de gran relevancia para el sector asegurador, ya que son el motor de toda la actividad de esta industria, por ello los esfuerzos de las compañías están orientados hacia la satisfacción de sus necesidades, su protección y el cumplimiento de la promesa de valor suscrita con ellos, bien sean personas, empresas o el Estado.

La gestión de consumidores se entiende como aquella estrategia corporativa dirigida a entender, anticipar y responder a las necesidades de los clientes actuales y potenciales, con el fin de crear lealtad y mejorar la confianza hacia la empresa<sup>1</sup>.

Para lograr la satisfacción de los clientes, las aseguradoras tienen la responsabilidad de ofrecer productos y servicios definidos y ajustados a las necesidades de los consumidores y a las características del entorno; garantizar un trato adecuado; escuchar las dudas y sugerencias de sus clientes; dar respuesta oportuna a sus quejas y peticiones; ofrecer programas de educación financiera para empoderarlos y que sean capaces de tomar decisiones financieras informadas; y brindar diferentes canales de comunicación, incluyendo la tecnología como herramienta que facilita los procesos de compra y reclamación, entre otros aspectos.

No cabe duda de que brindar un buen servicio al cliente involucra la gestión de los aspectos antes señalados y que ello genera una ventaja competitiva y permite la fidelización y confianza de los clientes actuales y potenciales. Es por esto que la gestión de la relación con los consumidores es determinante del crecimiento sostenible de las organizaciones.

Una adecuada relación con los clientes hace posible aprovechar nuevas oportunidades en el ámbito financiero (identificar nuevos nichos de mercado), agregar valor y mejorar la calidad de vida de las personas a través de productos innovadores que satisfagan sus necesidades financieras, además de garantizar la protección de los consumidores para mejorar la confianza que depositan en las empresas.

Este capítulo expone los avances en las prácticas relacionadas con el suministro y acceso a información sobre productos o servicios; el uso de canales informativos; la aplicación de encuestas de satisfacción; la implementación de sistemas de peticiones, quejas y reclamos (PQR); el desarrollo de planes de mejora en la relación con el cliente y la difusión de los informes del defensor del consumidor ante la junta directiva de las entidades aseguradoras, entre otros temas.

---

<sup>1</sup> Basado en Manage customer relationships del Gobierno de Australia. Disponible en <http://www.business.gov.au/business-topics/selling-products-and-services/customers/Pages/manage-customer-relationships.aspx> consultado en junio de 2015.

---

COMPAÑÍAS QUE  
RESPONDIERON  
ESTA SECCIÓN **29** 

 **85.5%**

PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO

---

## RIESGOS Y OPORTUNIDADES

Los resultados de la encuesta de sostenibilidad de Fasecolda indican que la mayoría de las compañías al identificar un riesgo u oportunidad asociado a la

gestión de la relación con los consumidores lo documentan y gestionan.

Gráfico 1.

Relación entre la identificación, gestión y documentación de los riesgos del asunto «relación con los consumidores»



## NÚMERO DE COMPAÑÍAS

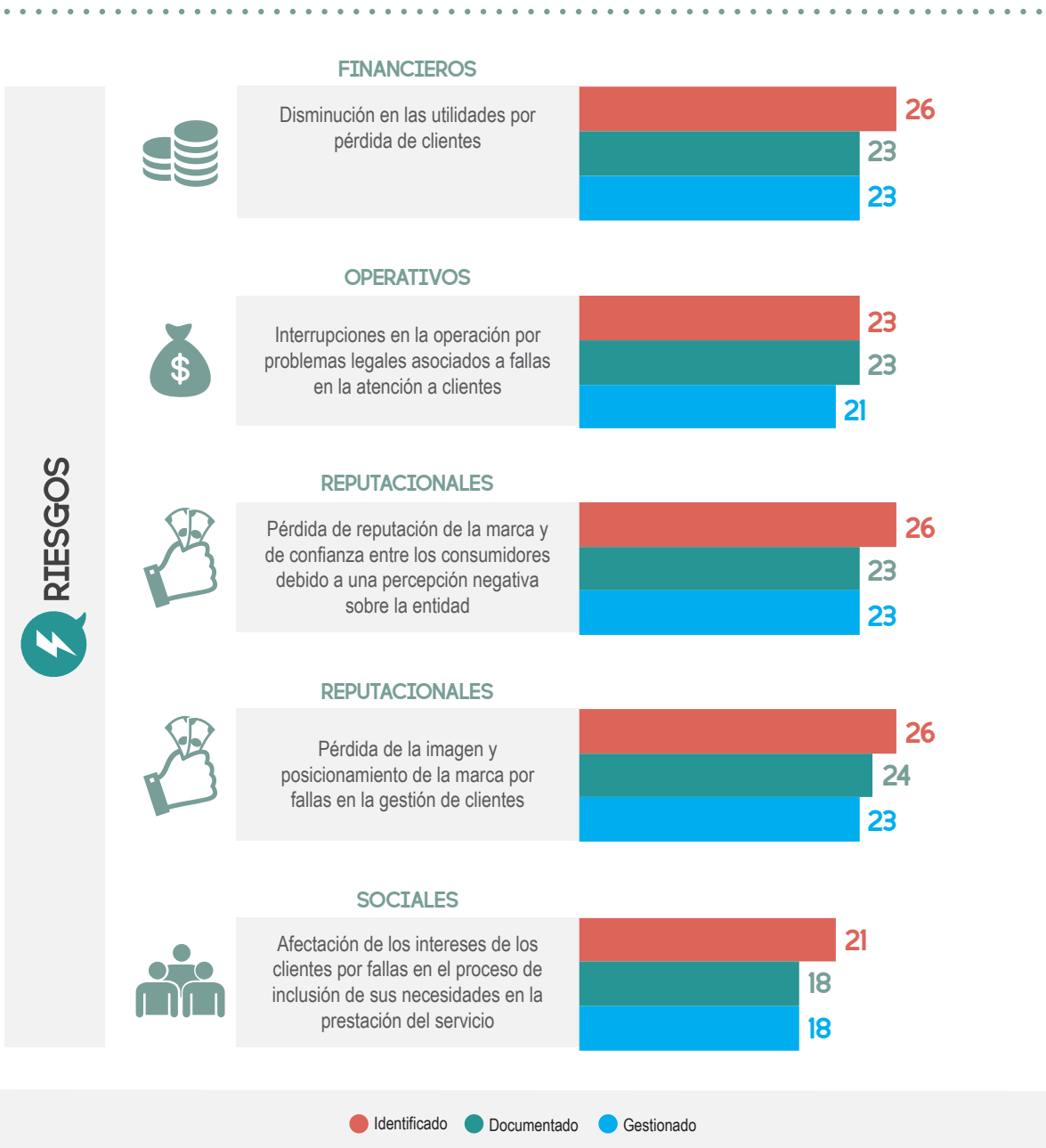
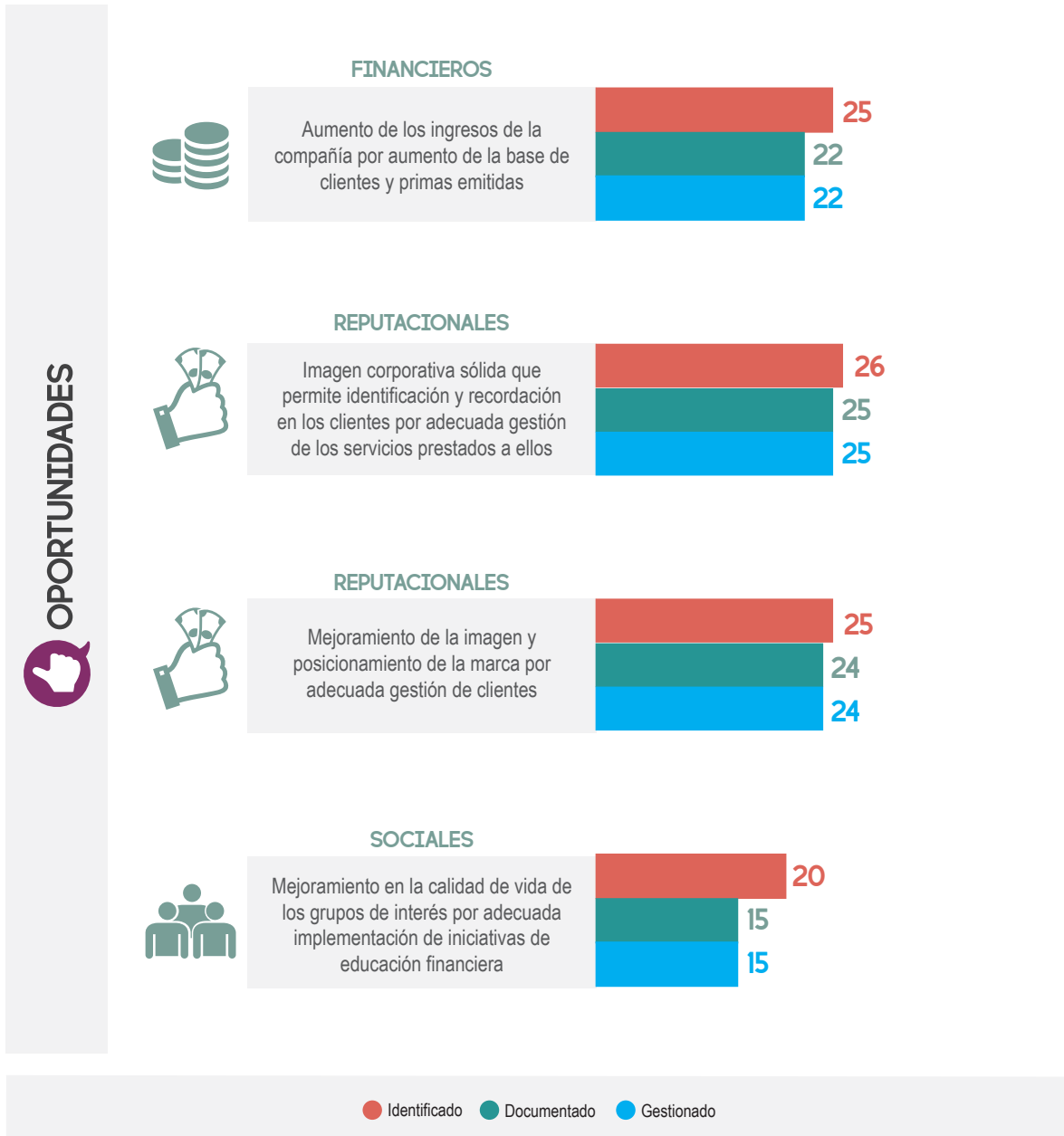


Gráfico 2.

Relación entre la identificación, gestión y documentación de las oportunidades del asunto «relación con los consumidores»



## NÚMERO DE COMPAÑÍAS



# GESTIÓN DEL ASUNTO RELACIÓN CON LOS CONSUMIDORES

Hoy en día, los consumidores son más críticos y conscientes del poder de su opinión, al tiempo que la regulación en materia de protección al consumidor define mayores garantías y se ha hecho más fuerte; esto ha generado que las compañías de seguros hagan mayores esfuerzos en el desarrollo de productos, servicios, iniciativas, campañas e investigación para satisfacer las necesidades de los clientes y lograr una mayor inclusión y protección.

Por esta razón, es usual que las compañías que gestionan apropiadamente la relación con los consumidores adopten prácticas recomendadas como poner a disposición del consumidor la información

relacionada con los productos y puntos de contacto para acceder a los mismos, así como la información relacionada con los mecanismos de reclamación; realizar evaluaciones de satisfacción del cliente; definir un número de días menor a lo establecido por ley para dar respuesta a una queja o reclamación; brindar diferentes canales de comunicación, y definir procedimientos, responsables y metas que faciliten hacer seguimiento a la gestión del asunto.

La siguiente gráfica muestra las principales prácticas que las compañías aseguradoras en Colombia mencionaron desarrollar en la gestión de la relación con los consumidores.

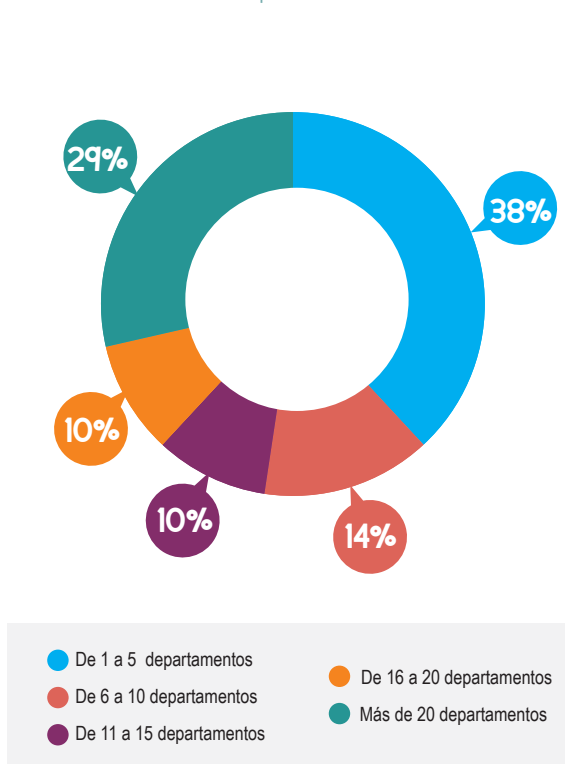


## Cobertura

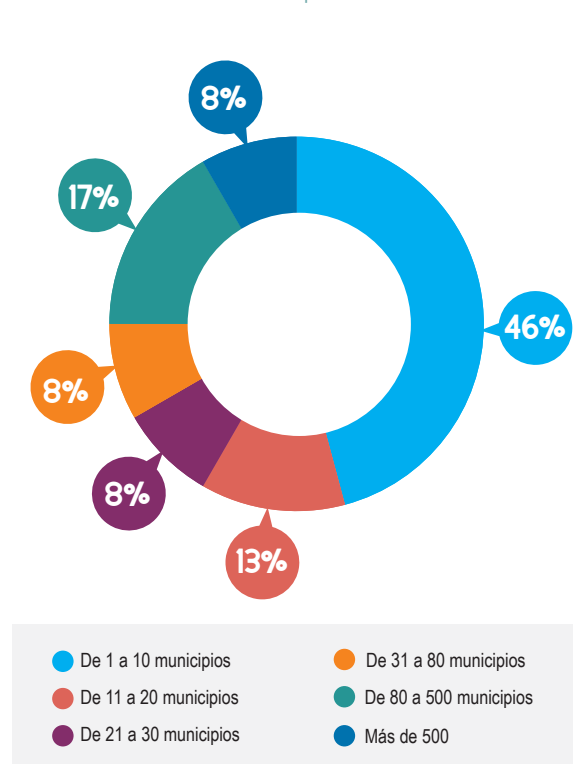
La industria aseguradora enfrenta el reto de mejorar el acceso a seguros a nivel nacional, ya que solo el 8% de las compañías tienen presencia en más de 500 municipios de los 1.096 que tiene el país, lo que evidencia el desafío del sector para mejorar los canales de contacto y tipo de producto a ofrecer. Para

superarlo, además de contemplar variables como tiempo de desplazamiento de la persona para comprar un seguro, se deberán tener en cuenta barreras de entrada como costos, asimetría de información y regulación, entre otros temas.

**Gráfico 4.**  
Distribución de compañías de acuerdo a su presencia en departamentos



**Gráfico 5.**  
Distribución de compañías de acuerdo a su presencia en municipios



## Transparencia frente a los productos y protección del consumidor

De acuerdo con los resultados de la encuesta, todas las compañías de seguros realizan las siguientes prácticas relacionadas con los productos que se venden a los consumidores:

- Ponen a disposición del consumidor la información relacionada con los productos y los puntos de contacto para acceder a los mismos.

- Propician el acceso equitativo a los productos y el trato respetuoso hacia los consumidores.
- Cuentan con políticas de venta de seguros para que el consumidor conozca las condiciones y alcances del producto que va a adquirir.
- Brindan información al consumidor sobre los efectos del incumplimiento de sus deberes.
- Ponen a disposición del cliente la información relacionada con los mecanismos de reclamación.
- Promueven mecanismos alternativos de solución de controversias.

La explicación a estos resultados se puede asociar con los cambios en la regulación de los últimos años en materia de protección al consumidor financiero, que exige a las entidades financieras, entre otros aspectos, incluir en su gestión los principios orientadores que rigen las relaciones entre los consumidores financieros y las entidades; informar a los consumidores sobre sus derechos y deberes; implementar un sistema de atención al consumidor financiero; y contar con un defensor del consumidor financiero.

## DE LA ENCUESTA TAMBIÉN SE PUEDE CONCLUIR LO SIGUIENTE:

De las **29**  compañías que respondieron a esta sección

**27** mencionaron

que promueven **mecanismos alternativos de solución de controversias** y una aclaró que está en el proceso de implementación.

De las **15**  compañías que realizan cotizaciones en línea

**el 100%** aclara

que dichas cotizaciones **no son vinculantes**.

**13**  compañías aclaran al consumidor

**cuando aplica,**

que **no es obligatorio que este adquiera el seguro con esa aseguradora** para acceder a un servicio financiero ofrecido por otra entidad.

De las **8**  compañías que afirman contar con seguro con ahorro,

**el 100%** indica

que informa a sus clientes **sobre los rendimientos obtenidos** y **el 97.5% aclara al consumidor** sobre la naturaleza de estos.



En relación con otras prácticas recomendadas para la gestión de la relación con los consumidores, los resultados de la encuesta reflejan que el sector asegurador se encuentra, para tales aspectos, en fase emergente; esto debido a que el 55% de las compañías encuestadas mencionaron que las políticas de venta de seguros estaban disponibles al público y tan solo el 20% de las compañías reportaron tener mecanismos para dar a conocer los valores de comisión de los intermediarios.

pañías para dar a conocer sus productos o servicios, así como para la atención de consultas, sugerencias y quejas, lo que permite inferir que las aseguradoras se están adaptando a las preferencias de los consumidores, los cuales escogen canales más modernos, ágiles, eficientes y fáciles de usar. Las aseguradoras reportaron que también emplean con frecuencia los medios impresos como volantes, cartillas y revistas para entregar información de productos y servicios a los consumidores.

## Canales de comunicación

Respecto a los resultados de la encuesta de sostenibilidad de Fasecolda en relación con los canales de comunicación que utilizan las aseguradoras, se encontró que el sitio web oficial, la oficina y el *call center* son los mecanismos más usados por las com-

Ahora bien, los canales más usados por las compañías para la atención de las reclamaciones son el correo electrónico y la oficina. Por otro lado, las aseguradoras reportaron que también emplean con frecuencia los medios impresos como volantes, cartillas y revistas para entregar información de productos y servicios a los consumidores.

**Gráfico 6.**  
Canales de comunicación para brindar información de los productos o servicios

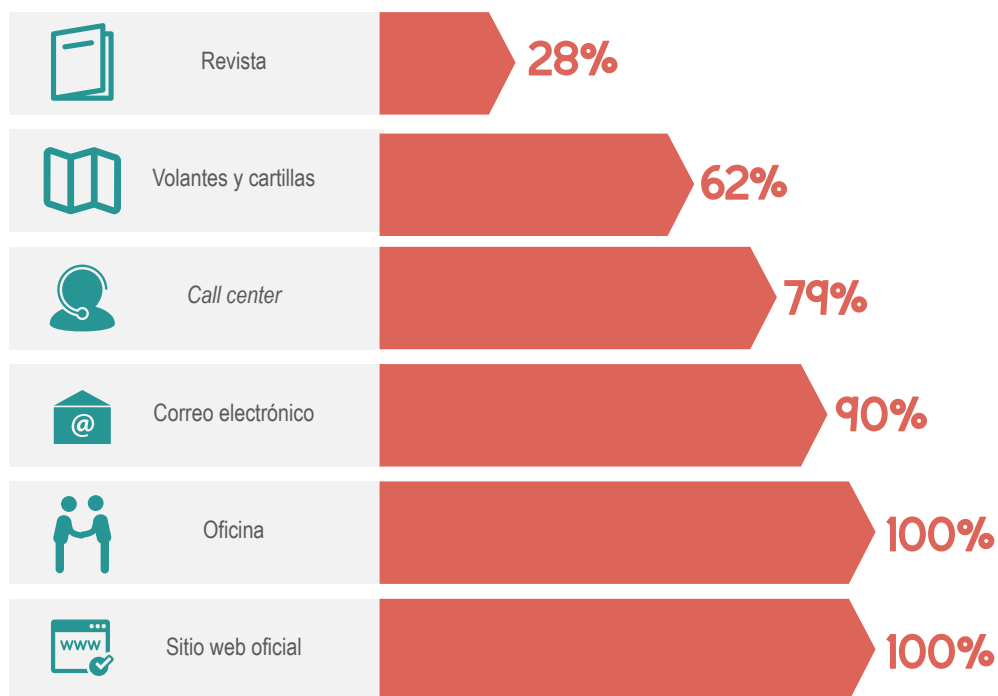


Gráfico 7.

Canales de comunicación para la atención de consultas, sugerencias, quejas y reclamaciones



## Atención con calidad

(G4-PR5) Los resultados de la encuesta sobre las prácticas de atención a los consumidores por parte de las compañías evidencian que todas las compañías implementan las actividades reguladas. Por ejemplo, todas las aseguradoras manifestaron que cuentan con:

- Un sistema para la gestión de quejas de los clientes.
- Un sistema para la gestión de reclamaciones de los clientes.

- Programas de capacitación al personal que tiene relación directa con los clientes en temas relacionados con la adecuada atención y servicio al cliente.

También se encontró que las compañías implementan prácticas que van más allá de lo que la regulación exige, como la definición de tiempos menores a los establecidos por la ley para la gestión de las reclamaciones y la evaluación de la satisfacción de los clientes; además, cuentan con un sistema de gestión de calidad.

Gráfico 8.  
Prácticas frente a la atención a consumidores



De las **17** compañías que afirmaron tener un sistema de gestión de calidad,

**13** compañías,

es decir, el **76.4%**, lo han certificado bajo normas o estándares internacionales como ISO 9001.

Para la atención de quejas de los clientes, las compañías han establecido por política interna responder entre

**4 y 15 días.**

El promedio del sector fue de **8 días**. El número mínimo estuvo en **3 días** y el máximo en **15**, lo que refleja que el sector está respondiendo en promedio en menos días de los que se ha establecido.

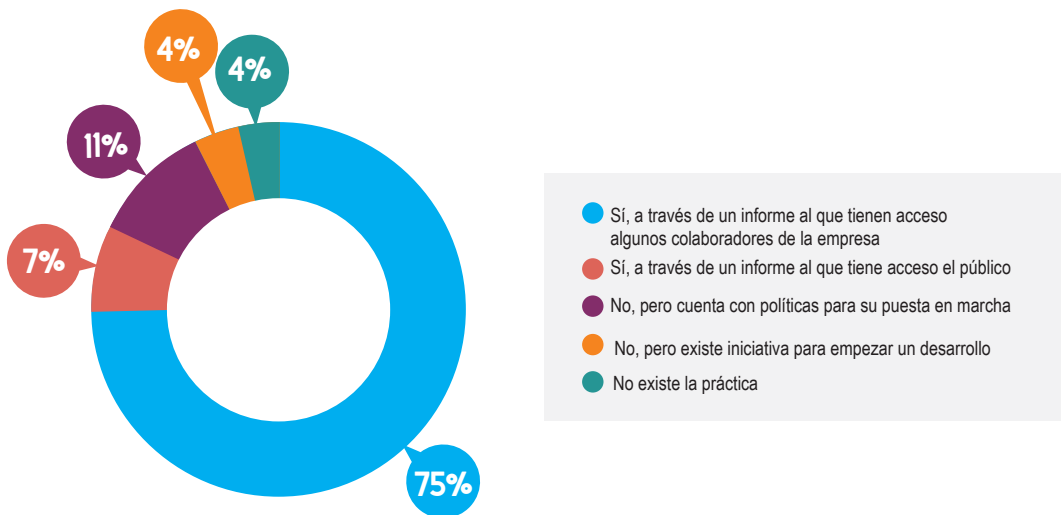
En cuanto a las reclamaciones de los clientes, se tienen los siguientes tiempos para su atención:

	Tiempo establecido por política interna de la compañía para responder y atender las reclamaciones en determinados productos	<b>4 a 15 días.</b>
	Tiempo mínimo de respuesta	<b>3 días.</b>
	Tiempo máximo de respuesta	<b>30 días.</b>
	Tiempo promedio de respuesta	<b>10 días.</b>

**24** compañías, que representan  
**el 82.7% del mercado,**  
realizaron una **evaluación de satisfacción**  
a **196.030** clientes.



Gráfico 9.  
Encuesta de satisfacción a clientes

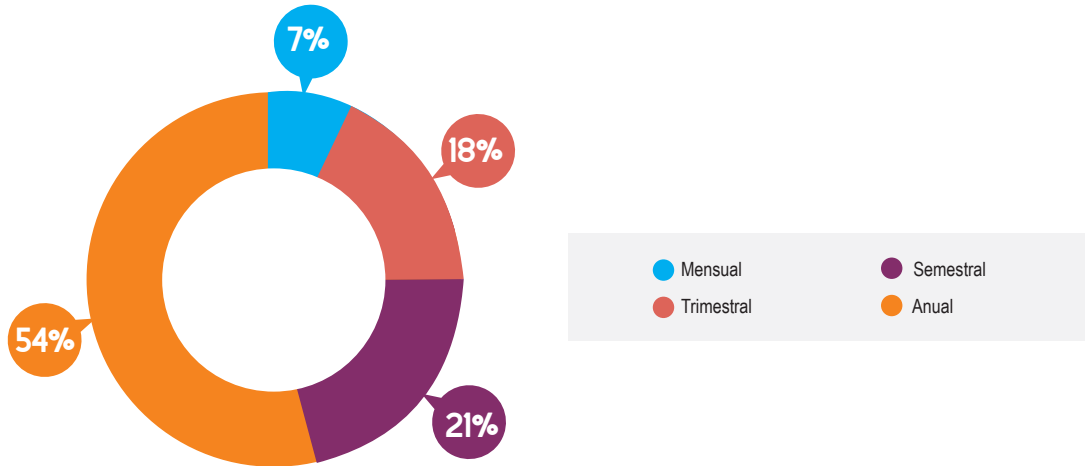


## Defensor del consumidor financiero

El defensor del consumidor financiero de cada entidad financiera, por ley, debe rendir un informe anual a la junta directiva, de las entidades financieras práctica que todas las compañías realizan. Es de

destacar que los resultados de la encuesta reflejan que independientemente de este requisito de ley, las compañías realizan esta práctica más veces al año.

**Gráfico 10.**  
Periodicidad de entrega del informe del defensor del consumidor a la junta directiva

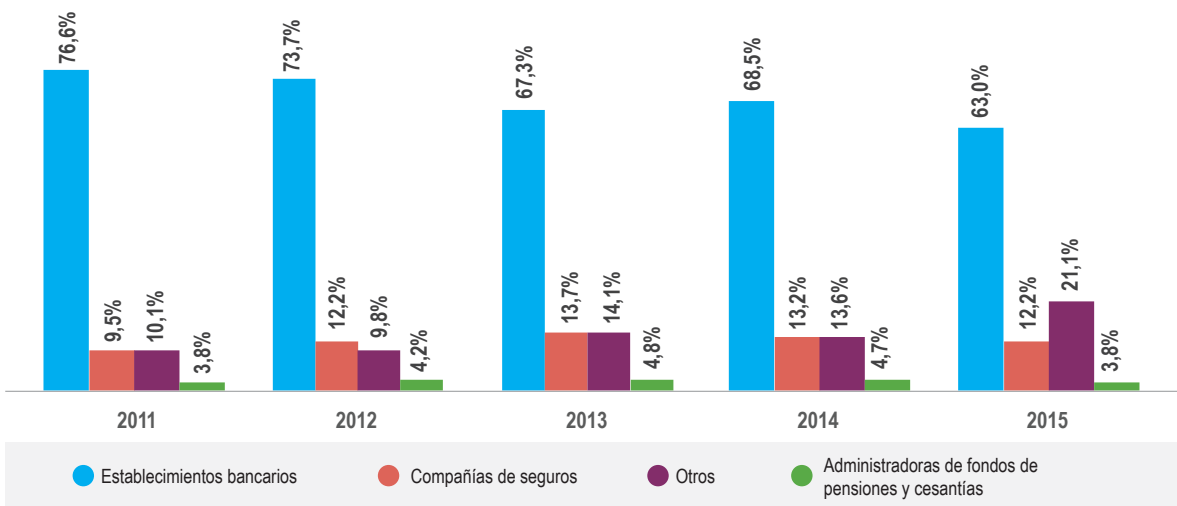


## Atención de las quejas

El objetivo de la presente sección es compartir con los grupos de interés los resultados de la gestión de las quejas presentadas por los consumidores de seguros durante el 2015. Esta sección se construyó con base en los informes del sector y el consolidado de quejas de la Superintendencia Financiera de Colombia.

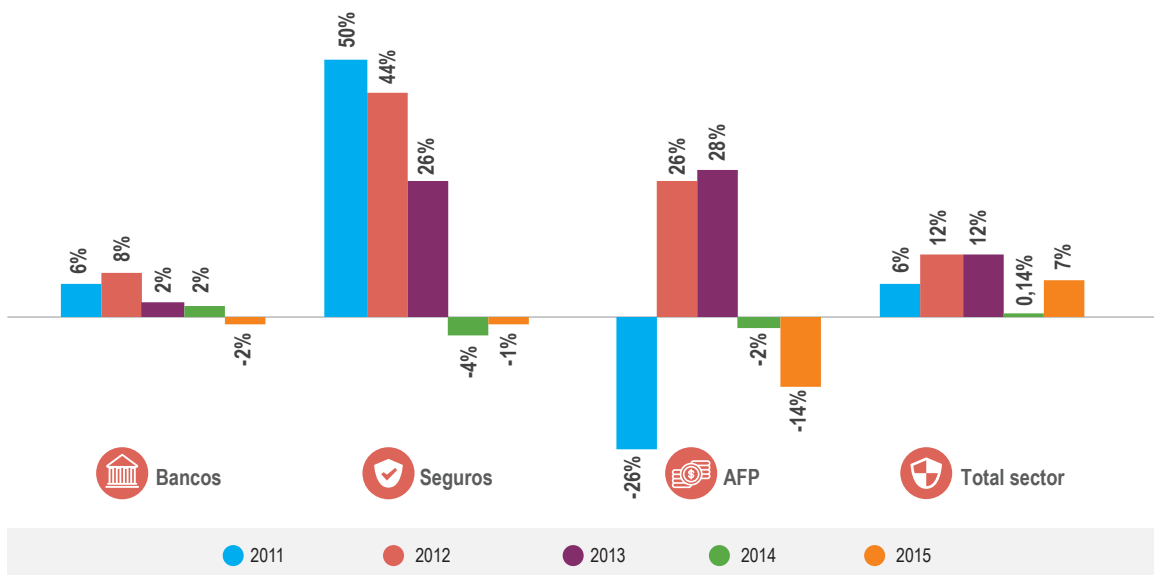
En 2015, el sector financiero recibió 1.060.836 quejas, de las cuales el 12,2% corresponde al sector asegurador, lo que significa un incremento del 2.7% respecto al 2011.

**Gráfico 11.**  
Participación de quejas de bancos, seguros y AFP / total de quejas del sector financiero 2011-2015



Fuente: Superintendencia Financiera  
Cálculos: Fasecolda

**Gráfico 12.**  
Crecimiento de las quejas de 2011 a 2015

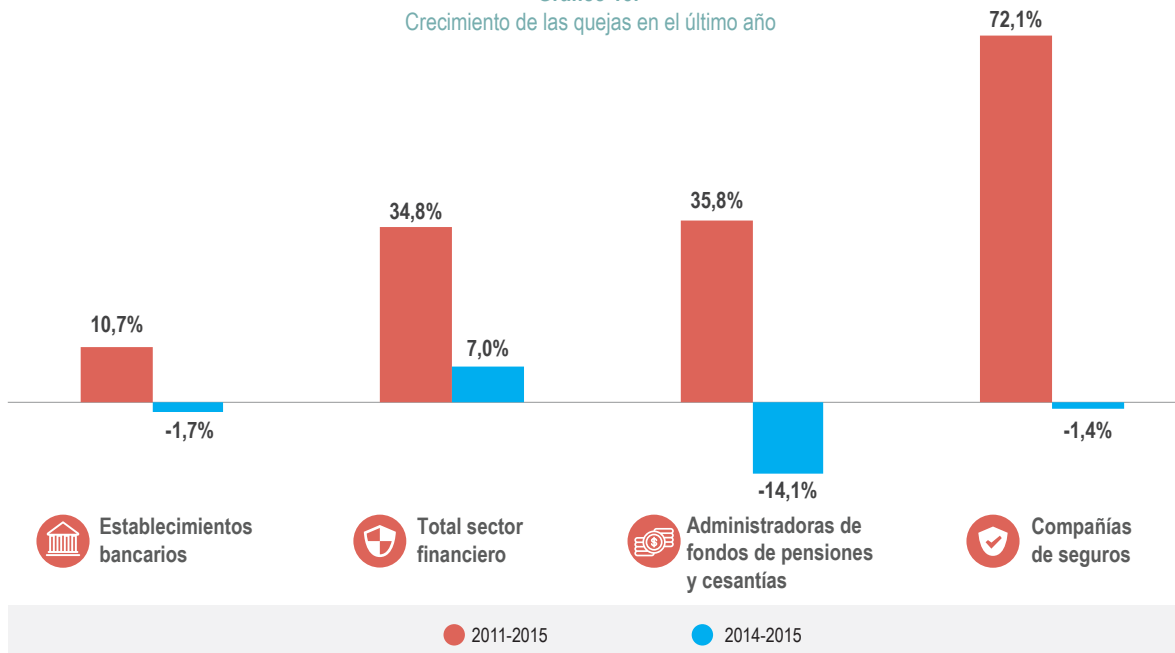


Fuente: Superintendencia Financiera  
Cálculos: Fasecolda

Durante los últimos cinco años, las quejas del sector financiero crecieron un 34.8% y el sector asegurador fue el que más creció en quejas en ese periodo, con un 72,1%. Sin embargo, la tasa de crecimiento de las

quejas de este sector cayó en un 1.4% del 2014 al 2015; pasó de 131.102 quejas a 129.259, mientras que las quejas del sector financiero crecieron un 7%

**Gráfico 13.**  
Crecimiento de las quejas en el último año

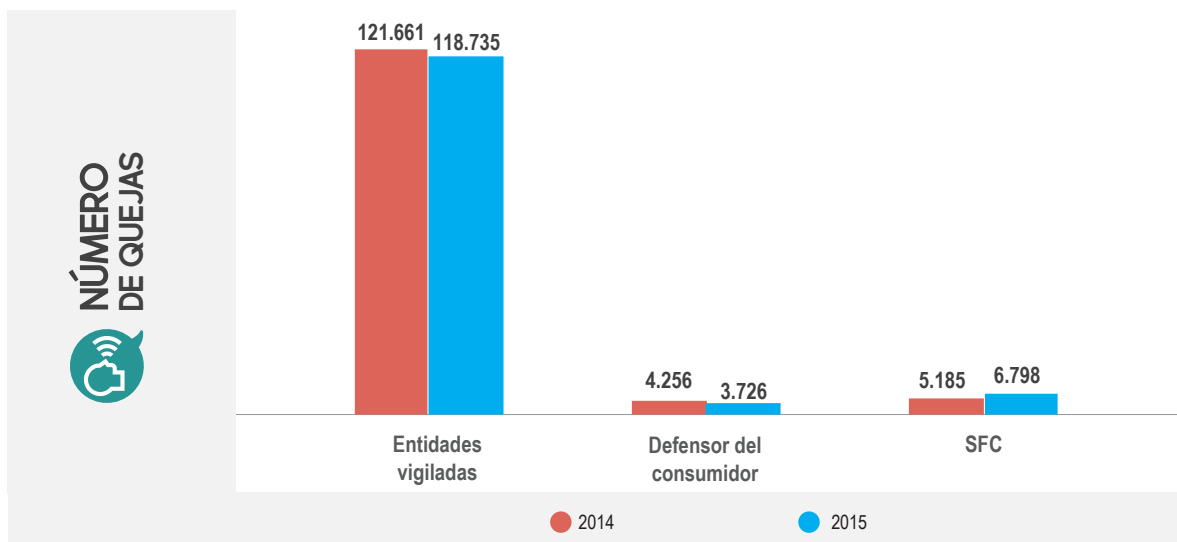


Fuente: Superintendencia Financiera  
Cálculos: Fasecolda

En 2015, el 91,8% de las quejas que recibió el sector asegurador se presentaron ante las compañías de seguros, el 5,3% ante la Superintendencia Financiera y el 2,9% ante el defensor del consumidor. Es

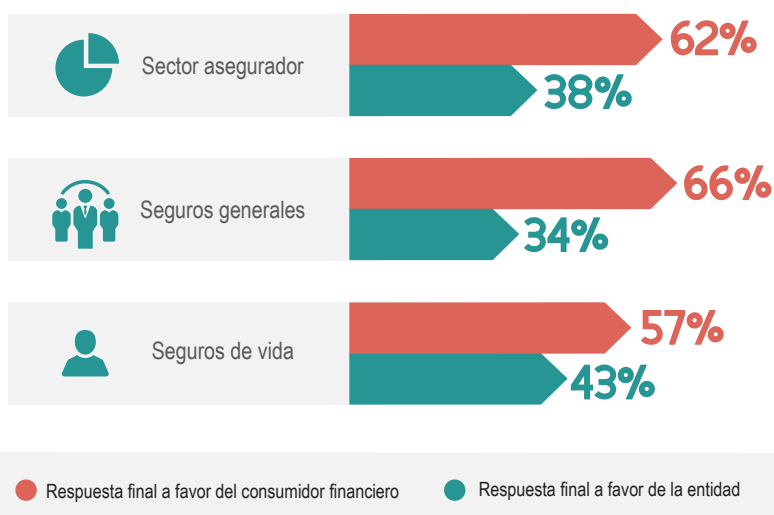
de resaltar que más de la mitad de las respuestas a las quejas presentadas a las compañías de seguros de vida y generales fueron a favor del consumidor financiero.

**Gráfico 14.**  
Instancia de presentación de quejas del sector asegurador



Fuente: Superintendencia Financiera

**Gráfico 15.**  
Sentido de las respuestas a las quejas resueltas en 2015



Fuente: Superintendencia Financiera

## DEL INFORME TAMBIÉN SE PUEDE CONCLUIR:

El **50%** de las quejas del sector asegurador para el año 2015

corresponde a quejas de compañías de seguros generales,

el **45%** a compañías de seguros vida, el **2%** a cooperativas de seguros y el **2%** a corredores de seguros.

Las quejas de las compañías de seguros de vida aumentaron un **4%**

pasaron de

56.121 en 2014 a 58.498 en 2015, mientras que las de las compañías de seguros generales disminuyeron un **7%**, llegaron a

**65.129.**

Por su parte, las quejas de las cooperativas de seguros disminuyeron un **16%**

y las de los corredores de seguros

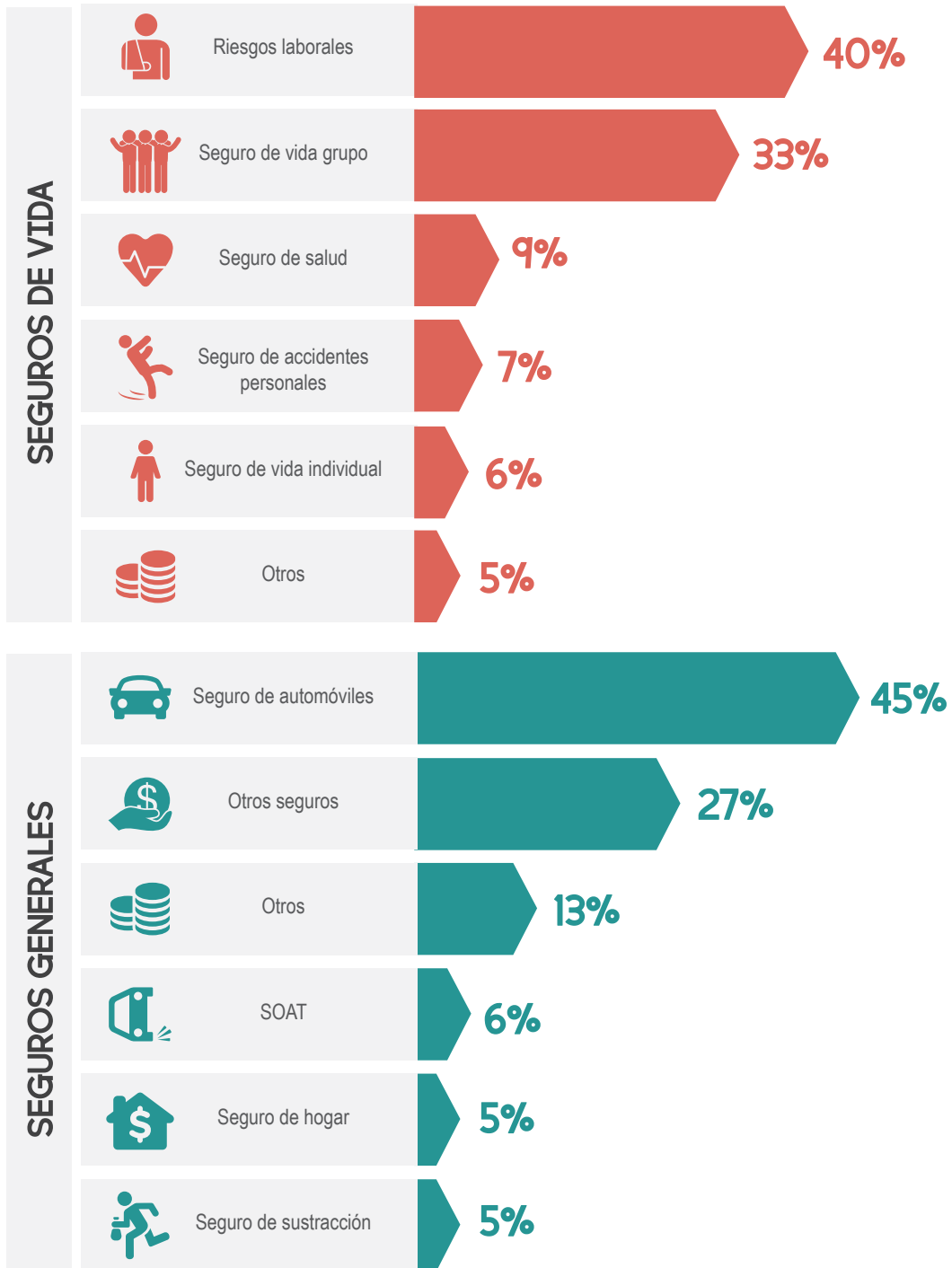
crecieron un **72%**, al pasar de 1.570 a 2.695.

Respecto al comportamiento de las quejas por producto y principales motivos, se encontró lo siguiente:

- El mayor número de quejas en 2015 correspondió al seguro de automóviles, con 31.770 y una participación del 24,6% sobre el total de quejas del sector, seguido del seguro de riesgos laborales, con 23.577 quejas y una participación del 18,2%, y del seguro de vida grupo, con 20.810 quejas, equivalentes al 16,1% del total de quejas de la industria.
- Las quejas de autos, riesgos laborales y vida grupo explican el 58,9% de las quejas sobre la industria del seguro.
- La indebida atención al consumidor es la queja más recurrente sobre el sector asegurador, con 70.236 quejas en 2015 y una participación del 54% sobre el total de quejas del sector asegurador, seguida del inadecuado suministro de información en la vinculación, con un 25% de participación (40.617 quejas).

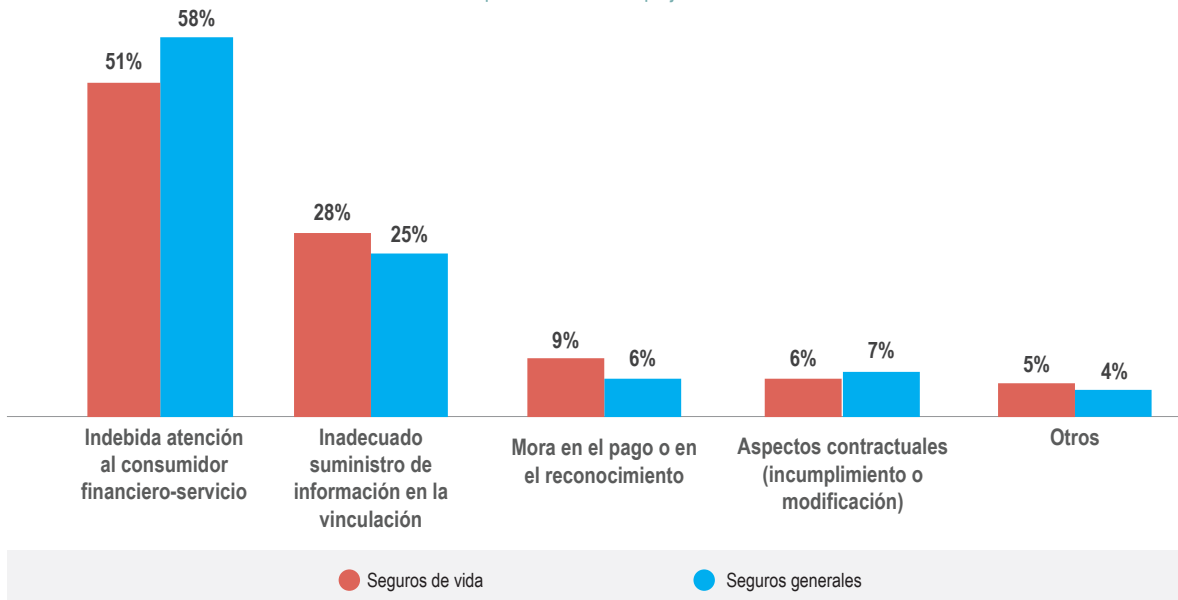


**Gráfico 16.**  
Quejas de los principales productos de seguros de vida y generales en 2015



Fuente: Superintendencia Financiera

Gráfico 17.  
Principales motivos de quejas en 2015



Fuente: Superintendencia Financiera

CON RELACIÓN AL COMPORTAMIENTO DE ALGUNOS RAMOS,  
SE DESTACA LO SIGUIENTE:

En vida grupo,  
las quejas  
decrecieron un **18,3%**

a pesar de que sus  
**riesgos asegurados**

crecieron el **17,3%**

Llama la  
atención el  
crecimiento del **49%**

de las quejas en el ramo  
de **riesgos laborales,**

cuando sus **riesgos asegurados** solo  
crecieron el **7,9%**, lo que lo ubica en el  
segundo ramo de mayor número de quejas.

En términos de  
tasa, ningún  
ramo supera el **1,5%**








de la relación de quejas  
sobre el número de  
**riesgos asegurados.**

En el ramo de automóviles,

el número de quejas  
sobre los siniestros




es del **14,4%** como se observa  
en las siguientes  
tablas.

**Tabla 1.**  
**Relación del número de quejas frente a los riesgos asegurados**








Ramos	2014				2015			
	Nro. de quejas	Participación sobre el total de quejas del sector	Riesgos asegurados (millones)	Tasa riesgos asegurados	Nro. de quejas	Participación sobre el total de quejas del sector	Riesgos asegurados (millones)"	Tasa riesgos asegurados
 Autos	31.376	23,9%	2,2	1,43%	31.770	24,6%	2,3	1,38%
 Vida grupo y colectivo	25.642	19,5%	22,6	0,113%	20.959	16,2%	26,5	0,08%
 ARL	15.820	12,0%	8,9	0,18%	23.577	18,2%	9,6	0,25%
 Vida individual	7.440	5,7%	1,3	0,57%	5.051	3,9%	1,5	0,34%
 Accidentes personales	7.366	5,6%	21,2	0,03%	5.888	4,6%	19,4	0,03%
 Salud	5.178	2,9%	0,7	0,74%	5.584	4,3%	0,7	0,80%
 Soat*	2.485	1,9%	7,1	0,04%	3.752	2,9%	7,6	0,05%
<b>Total</b>	<b>95.307</b>	<b>71,5%</b>	<b>64</b>	<b>0,15%</b>	<b>96.581</b>	<b>74,7%</b>	<b>67,6</b>	<b>0,14%</b>

\*SOAT: sobre los vehículos asegurados y no sobre el total de población potencialmente beneficiada

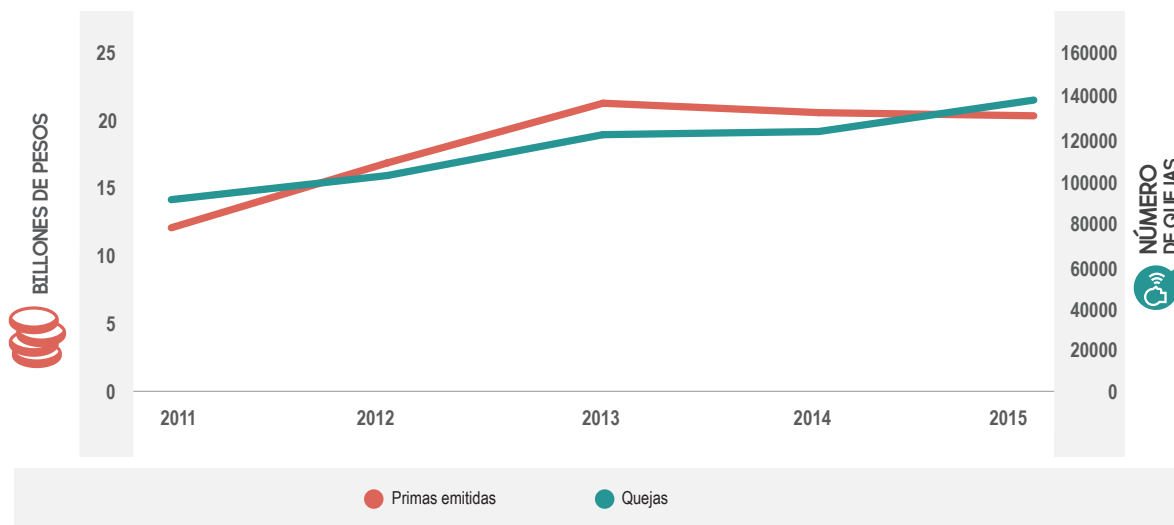
**Tabla 2.**  
**Relación del número de quejas frente a los siniestros en 2015**

		Número de quejas	Número de siniestros	Tasa
	ARL	23.577	723.836	3,26%
	SOAT	3.752	772.000	0,49%
	Autos	31.770	220.684	14,40%

**Tabla 3.**  
**Variación de la tasa de riesgos asegurados 2014 – 2015**

Ramos	Variación quejas	Variación riesgos	Variación de la tasa de riesgos asegurados
 Autos	1,3%	4,5%	-3,1%
 Vida grupo y colectivo	-18,3%	17,3%	-30,3%
 ARL	49,0%	7,9%	38,2%
 Vida individual	-32,1%	15,4%	-41,2%
 Accidentes personales	-20,1%	-8,5%	-12,6%
 Salud	7,8%	0,0%	7,8%
 SOAT	51,0%	7,0%	41,1%
<b>Total</b>	<b>1,3%</b>	<b>5,6%</b>	<b>-4,1%</b>

**Gráfico 18.**  
Relación de las primas emitidas y las quejas recibidas



Fuente: Superintendencia Financiera  
Cálculos: Fasecolda

El crecimiento de las quejas no indica necesariamente un deterioro de la relación con el consumidor, puede obedecer a varios factores como los cambios en la regulación asociados a la protección al consumidor; el hecho de que las compañías de seguros deban tener un sistema de atención al cliente; los avances en la tecnología, los cuales han permitido poner a disposición de los clientes más canales para informarse y para presentar quejas; el incremento del número de clientes de las compañías de seguros; y el fortalecimiento y uso de los programas de educación financiera. Es posible que estas medidas hayan permitido el empoderamiento de los consumidores financieros, no solo al momento de elegir un producto o servicio, sino al momento de presentar peticiones, quejas y reclamos.

## Educación financiera

---

**(G4-FS16)** De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la educación financiera se entiende como el proceso

por medio del cual «*los individuos desarrollan los valores, los conocimientos, las competencias y los comportamientos necesarios para la toma de decisiones financieras responsables que requieren la aplicación de conceptos financieros básicos y el entendimiento de los efectos que los cambios en los principales indicadores macroeconómicos generan en su propio nivel de bienestar económico.*»

Para el caso colombiano, el desarrollo de programas de educación financiera es una obligación que deben cumplir las entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, bien sea directamente o a través de sus agremiaciones. Específicamente, las compañías aseguradoras participan de manera activa del programa adelantado por Fasecolda, además de desarrollar programas individuales relacionados con sus intereses.

Los resultados obtenidos a través de la encuesta demuestran que las compañías utilizan, además de los recursos del programa gremial, otros mecanismos para lograr un mayor número de personas formadas.

---

# PROGRAMA GREMIAL DE EDUCACIÓN FINANCIERA VIVA SEGURO

Tiene el propósito de desarrollar en los consumidores actuales y potenciales las competencias para tomar decisiones informadas relacionadas con la administración de riesgos y la compra de seguros.



## TALLERES



- 16 compañías los utilizaron.
- 155 realizados.
- Beneficiaron a 3.596 personas.

## VOLANTES



- 6 compañías los imprimieron.
- Beneficiaron a 1.180 personas.

## CARTILLAS



- 12 compañías las imprimieron.
  - Beneficiaron a 2.990 personas.
  - 8 compañías las tienen publicadas en su página web.
  - 6 compañías las enviaron vía correo electrónico.
- Los temas de mayor interés fueron:
- Accidentes de riesgos laborales
  - Seguro de accidentes personales
  - Seguro de salud
  - Seguro de vida grupo
  - Seguro de vida individual



- 23 compañías tienen publicado el *banner* del programa en su página web.

## VIDEOS



- 2 compañías los incluyeron en su página web.
- 1 compañía los utilizó para emitirlos en pantallas de espera de las sucursales.

## CÁPSULAS



- 4 compañías las publicaron en su página web.
- 2 compañías las enviaron vía correo electrónico.
- 3 compañías las transmitieron a través de los *call centers*.

## BOLETÍN EDUCATIVO



- 7 compañías lo enviaron a 2.392 personas vía correo electrónico.

## OTRAS ACTIVIDADES



- 20 compañías realizaron inducciones en Sistema de Atención al Consumidor Financiero, donde capacitaron a 3.059 personas.

# PROGRAMAS DE EDUCACIÓN FINANCIERA DE LAS COMPAÑÍAS

## TALLERES



- 11 compañías los utilizaron con sus clientes y potenciales clientes.
- 16 compañías los utilizaron con sus colaboradores.
- 160 realizados.
- Beneficiaron a 8.769 personas.
- 2 compañías realizaron una evaluación.

## VOLANTES



- 7 compañías los imprimieron y distribuyeron a sus grupos de interés.
- Beneficiaron a 3.000 personas.

## CARTILLAS



- 4 compañías las imprimieron.
- Beneficiaron a 3.459 personas.

## FASCÍCULOS



- 1 compañía los distribuyó y benefició a 5.000 personas.

## VIDEOS



- 1 compañía los distribuyó, 600 personas se beneficiaron.
- 2 compañías los publicaron en su página web de educación financiera o en una sección de la página oficial de la aseguradora.
- 2 compañías los utilizaron para emitirlos en pantallas de espera de las sucursales.

## CÁPSULAS



- 1 compañía las utilizó para transmitir las a través de los *call centers*.
- Boletín educativo
- 2 compañías lo imprimieron y lo compartieron con sus grupos de interés, para beneficio de 428 personas.

## OTRAS ACTIVIDADES



- 10 compañías diseñaron una página web de educación financiera, independiente de la página oficial de la compañía.
- 18 compañías tienen una sección de educación financiera dentro de la página oficial de la aseguradora.
- 13 compañías utilizaron las redes sociales para brindar información sobre educación financiera.

