



Universidad Pontificia  
de Salamanca  
de Madrid



Facultad de Ciencias del Seguro,  
Jurídicas y de la Empresa  
-CUMES-

# **La medición de la calidad del servicio: un estudio de caso (las compañías aseguradoras de vida)**

Programa de Doctorado:

La Institución Aseguradora. Servicios, Solvencia y Responsabilidad Social.

---

Bienio 2004 - 2006

**Tutor: Prof. Dr. José Antonio Sotelo Navalpotro**

**Doctorando: Alfredo M. Dacal Calle**

Junio 2006



## RESUMEN

Los sistemas de gestión en las organizaciones empresariales tradicionales han estado, y siguen estando en muchos sectores de la economía, desarrollados alrededor de una mentalidad meramente financiera. Los estándares de medición financieros funcionaron bien, mientras los indicadores utilizados para realizar las mediciones tradicionales pudieron reflejar la mayoría de actividades de creación de valor. Esta estructura se volvió menos valiosa, a medida que las actividades de la organización fueron evolucionando hacia nuevos objetivos e involucraban inversiones en relaciones con terceros, tecnologías y capacidades, que no podían valorarse en el modelo financiero.

El objetivo de la presente investigación, consiste en presentar una serie de indicadores, específicamente no financieros, que permita a la dirección de las compañías aseguradoras de vida, obtener información sobre el nivel de servicio que están prestando a sus clientes. Su finalidad residirá en mejorar la gestión de sus procesos hacia la excelencia y poder establecer objetivos de calidad, que permitan conocer la percepción sobre la compañía, en aras de aumentar su satisfacción.

Para ello, se examinan diferentes modelos de calidad, destacando principalmente la familia de normas internacionales ISO 9000, modelo utilizado como guía a lo largo de la presente investigación, como medio para la implantación eficaz de un sistema de gestión de la calidad.

Entre los pilares que sustentan su filosofía, destacamos la satisfacción del cliente y la gestión por procesos ya que ocupan una posición relevante como punto de partida. Esto permite analizar desde una perspectiva distinta la organización tradicional de la comercialización de seguros de vida, la tramitación del pago de las prestaciones y el servicio postventa, orientado exclusivamente a los clientes de la entidad aseguradora.

Por último, se analizan de un forma pormenorizada los diferentes indicadores que afectan a la gestión del servicio de los procesos expuestos anteriormente. En ellos se detalla la formulación para su cálculo e información cualitativa lo que permitirá conocer los motivos que habitualmente provocan desviaciones no deseadas y que puedan incidir sobre los objetivos de calidad planificados por la organización.

Como conclusión pongo de manifiesto las diferentes posibilidades que ofrecen las compañías aseguradoras de contar con indicadores no financieros, que les permitan conocer el nivel de calidad en el servicio prestado a sus clientes y poder observar su evolución y mejora hacia la excelencia.

**Palabras clave:** *gestión de calidad, servicio de calidad, indicador, Norma ISO 9000, control de calidad, mejora de la calidad, gestión por procesos, excelencia, satisfacción del cliente.*

## ABSTRACT

The systems of management in the traditional enterprise organizations have been, and continue being in many sectors of the economy, developed around a mentality merely financier. The financial standards of measurement worked well, while the used indicators to make the traditional measurements could reflect most of activities of value creation. This structure became less valuable, as the activities of the organization were evolving towards new objectives and involved investments in relations with third, technologies and capacities, that could not be valued in the financial model.

The objective of the present investigation, consists of presenting/displaying a series of indicators, specifically no financiers, so that it allows, to the direction of the insuring companies of life, to obtain data on the level on watch that they are lending his clients. Its purpose will reside in improving the management of its processes towards the excellence and power to establish objectives of quality, that allow to know the perception on the company, for the sake of increasing its satisfaction.

Therefore, different models from quality are examined mainly, emphasizing the family of international norms ISO 9000, model used as guide throughout the present investigation, like average for the effective implantation of a system of management of the quality.

Between the pillars that sustain their philosophy, we emphasized the satisfaction of the client and the management by processes since they occupy an excellent position like point to begin with. This allows to analyze from a perspective different the traditional organization from the commercialization of life insurances, the transaction of the payment of the benefits and the service postsale, oriented exclusively to the clients of the insuring organization.

Finally, the different indicators that previously affect the management of the service of the exposed processes, in that are analyzed of a detailed form details to the formulation for their calculation and qualitative information what will allow to know the reasons which habitually they cause deviations no wished and that they can affect the objectives of quality planned by the organization.

After the made work of investigation, I have shown the different possibilities that are offered to the insuring companies to count on indicators no financiers, who allow them to know the quality level in served their clients and power to observe their evolution to excellence management.

**Key words:** *management of quality, service of quality, indicator, Norma ISO 9000, control of quality, improves of the quality, management by processes, excellence, satisfaction of the client.*

# ÍNDICE

1. Introducción.	9
2. Aproximación a la Calidad.	13
2.1. Evolución histórica.	14
2.2. La percepción de la calidad del servicio financiero.	15
2.3. El entorno Asegurador.	18
2.4. El producto del seguro de vida.	21
3. La Gestión de la Calidad.	25
3.1. Pilares del sistema de gestión de la calidad.	26
3.2. Los proveedores de servicios.	33
3.3. Costes de la Calidad.	35
3.4. Modelos de Gestión de la Calidad.	37
4. El control del Sistema de Calidad.	46
4.1. La definición de indicador.	49
4.2. Características de un sistema de indicadores.	52
4.3. Obstáculos en el sistema de indicadores.	53
4.4. Implantación del sistema de indicadores.	55
5. La calidad en el sector asegurador	59
5.1. Procesos orientados al cliente.	61
5.2. Proceso de contratación de Pólizas.	64

5.3. Proceso de Gestión de Post Venta de Pólizas.	67
5.3.1. Proceso de Atención al Cliente.	68
5.4. Proceso de pago de prestaciones.	70
6. Sistema de mediciones por proceso	74
6.1. Indicador: Proceso de contratación de pólizas	76
6.1.1. Plazo de Contratación.	77
6.1.2. Número de Pólizas anuladas al efecto.	80
6.1.3. Número de Solicitudes anuladas	81
6.1.4. Errores en la emisión.	82
6.2. Indicadores: Proceso del pago de prestaciones.	84
6.2.1. Plazo en el pago de prestaciones.	85
6.2.2. Reapertura de siniestros cerrados	90
6.2.3. Errores en la gestión de prestaciones	91
6.3. Indicadores: Proceso de gestión post venta de pólizas	92
6.3.1. Número de reclamaciones de los clientes	93
6.3.2. Nivel de satisfacción de los clientes	94
6.3.3. Número de consultas recibidas	96
6.3.4. Caducidad de pólizas	97
6.3.5. Número de pólizas por cliente	99
6.3.6. Duración media de la vida de la póliza	99
6.3.7. Duración media de las pólizas anuladas	100



6.3.8. Volumen de impagados	100
7. Conclusiones	102
Bibliografía	108

# 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, ante una realidad marcada por los “mas media”, y por las nuevas tecnologías emanadas de los fenómenos I+D+i, se nos hace imprescindible estudiar, conocer e interpretar fenómenos que afectan a las organizaciones de todo tamaño, de las que el mundo del seguro no es ajeno.

De hecho, al tratar los sistemas de gestión de la calidad aplicados a las compañías de seguros, nos encontramos ante una realidad marcada por una lenta evolución en su adaptación a los nuevos sistemas organizativos.

Aquí reside el objeto fundamental de la presente investigación. Analizar e interpretar los indicadores no financieros en las compañías aseguradoras de vida como medio para mejorar la relación con sus asegurados, cuyo punto de referencia fundamental debe ser cumplir los objetivos de calidad planificados de la compañía para aumentar su satisfacción.

Hoy en día, las presiones existentes en las organizaciones son muy intensas. Los clientes buscan productos que les permitan obtener mayor rentabilidad para sus ahorros. Quieren servicios inmediatos, atención más personalizada, tiempos de entrega más cortos, y todo ello, con costes más bajos y mejor calidad. Por contra, los accionistas buscan una predicción fiable del rendimiento financiero, con una continua mejora de los beneficios.

Así pues, las compañías aseguradoras deben comenzar un proceso de cambio radical identificando los procesos creativos e innovadores, para ampliar oportunidades de negocio y ganar nuevos clientes que mejoren las ventas y los beneficios.

Tradicionalmente, las compañías aseguradoras estaban sometidas a diversos controles de tipo financiero que les permite estar controladas y hacer frente a los compromisos futuros con sus clientes, basados en magnitudes contables en los que se reconocía la importancia de su margen de solvencia. El fin era proteger a los asegurados en el mercado único, garantizando que las aseguradoras tuvieran capital suficiente para hacer frente a los compromisos contraídos.

Además, se examinan diversos factores determinantes del impacto de la satisfacción del cliente. Como por ejemplo, el cumplimiento normativo de las compañías de seguros, en relación directa, con el cliente así como la clasificación de los diversos procesos en los que interviene el cliente y en el que se presentan diversas figuras que serán importantes analizar, para poder conocer en todo momento que estamos midiendo.

Los objetivos del seguimiento de un plan de “Indicadores”, en el contexto de un sistema de gestión de la calidad de una compañía aseguradora pretenden reducir el índice de reclamaciones y errores de proceso que repercutirá en la mejora del índice de satisfacción de los clientes:

- Importancia del acortamiento en los plazos de emisión de pólizas.
- El acortamiento de y del pago de las prestaciones.
- Importancia en el nivel de servicio prestado en las gestiones realizadas.

Tradicionalmente, el seguimiento de indicadores en una compañía de seguros estaba orientado desde un punto de vista únicamente financiero para verificar que se están cumpliendo los objetivos de cobertura necesarios.

Para la realización de la presente investigación me he centrado en los indicadores que afectan a los principales procesos de una compañía de seguros de vida que comercializa seguros personales. Dado que la gestión de los procesos suele ser distinta en función de la especialidad o ramo de que se trate, los indicadores propuestos pueden ser extrapolados a otras especialidades, por tener una “filosofía” común.

La confianza de los inversores es una de las piezas fundamentales del engranaje de los mercados financieros. La aplicación de las nuevas tecnologías de la información está favoreciendo, de una parte, la aparición de productos financieros cada vez más innovadores, y de otra, el crecimiento de las prestaciones de servicios a distancia. Estas nuevas posibilidades de comercialización financiera justifican la adopción de nuevas medidas tendentes a preservar la confianza de los inversores en el funcionamiento, y en la capacidad de los mercados financieros.

Las hipótesis de trabajo presente estudio son las siguientes:

⇒ *Hipótesis 1:* la medición de procesos no financieros, enfocados al Cliente, permite mejorar la eficacia de las compañías aseguradoras de vida.

El objetivo es diseñar unos índices o indicadores que permitan detectar si se están cumpliendo las expectativas de los clientes. Ya que el grado de satisfacción de los mismos está en función de las expectativas que tienen como consumidores y por tanto de lo que esperan de una compañía

⇒ *Hipótesis 2:* poner de manifiesto, que la labor de la “Alta Dirección” en el liderazgo de cualquier iniciativa, es el pilar fundamental para el éxito de la implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y la implantación de un eficaz sistema de indicadores.

⇒ *Hipótesis 3:* dotar a las entidades aseguradoras de herramientas de análisis que contribuyan a la medición, tanto interna como externa de sus actuaciones. Ello les permitirá controlar la evolución de los distintos procesos definidos por cada compañía.

⇒ *Hipótesis 4:* sentar las bases de un posible esquema que permita ayudar al cumplimiento del nuevo modelo dinámico, basado en principios y escenarios como es “Solvencia II”, consistente en un cambio de visión de este nuevo sistema de supervisión. Se abandona la concepción reglamentista de las funciones de control y se confía en mayor medida en la capacidad de las entidades para gestionar sus riesgos, si se las provee de los mecanismos y herramientas adecuados, con el objetivo final de incrementar la protección de los consumidores de seguros.

Si bien será fruto de posteriores estudios, valorar y detallar los distintos pilares en que se conceptúa Solvencia II, es interesante destacar que el segundo pilar dedicado al control interno es que las entidades aseguradoras deberán desarrollar sus propios sistemas y modelos internos. Estos modelos y sistemas internos les permitirán estar en condiciones de determinar por si mismas, de forma permanente y con antelación, cuál va a ser el nivel de patrimonio que necesitan como consecuencia de los perfiles de

riesgo que están asumiendo en ejecución de sus estrategias y planes empresariales. Esto va a suponer en la evolución del negocio de las entidades un giro de funciones y responsabilidades y va a determinar la exigencia de un nuevo perfil profesional o habilidades directivas. Los gestores deberán ser capaces de evaluar la evolución del negocio, los aspectos legales y contractuales, las estrategias, situación económica-financiera y la calidad del “management”.

La implantación de los sistemas de control interno se fundamenta en el desarrollo, por parte de la compañía, de un firme compromiso por el control que se materialice en una concreta estructura organizativa, un claro sistema de atribución de funciones y responsabilidades. Una vez fijados los objetivos de la organización, la gestión y el control interno de los riesgos se integrarán en uno más de ellos a nivel estratégico, táctico y operativo<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Lozano Ricardo (2005), “Las implicaciones de Solvencia II en el Sector Asegurador español”, *Estabilidad financiera*, nº 9, Págs. 59-70.

## 2. APROXIMACIÓN A LA CALIDAD

Para aproximar el concepto de la calidad al objeto de este estudio, es necesario y lógico partir de la definición y alcance de “calidad”. Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, entre otras definiciones se destaca que “*calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permite juzgar su valor*”.

El concepto de calidad ha sido presentado bajo diversas interpretaciones a lo largo de la historia. Si bien podemos asegurar que la calidad ha evolucionado hacia la satisfacción de las expectativas de los clientes, juzgando su valor, así pues, ninguna definición de calidad tendrá sentido hoy en día si no está basada exactamente en lo que quiere el cliente<sup>2</sup>.

Las definiciones son tantas como autores, siendo objeto con gran frecuencia de sucesivas revisiones. Aunque cada autor y experto se aproxima al tema con intuiciones y matizaciones personales, existe un elemento común en todas las interpretaciones revisadas: la satisfacción del cliente. El cliente es sin duda el protagonista, el que decide, el que juzga lo que se le ofrece y actúa en consecuencia.

En el caso particular de las entidades aseguradoras de vida, esta valoración les llevará a intensificar, mantener, aminorar o incluso finalizar su relación con la compañía de la que es cliente. Para ello, le ofrecerá toda la gama de servicios y productos que permitan cubrir sus necesidades actuales y futuras, para fidelizarle en las diferentes situaciones que se plantean a lo largo de la vida, tanto para él como para su familia.

En consecuencia la calidad tiene por objeto “la satisfacción del cliente en todas las actividades, tanto en el funcionamiento interno de la empresa como en sus relaciones con los clientes externos<sup>3</sup>”.

Hoy en día, la calidad ha dejado de ser un factor competitivo para transformarse en el principal factor de diferenciación, o mejor dicho de supervivencia. Aquellos productos y servicios que no puedan, seguir la evolución de sus competidores, serán expulsados de los mercados.

---

<sup>2</sup> Grima P. y Tort-Martorell J. (1995): Técnicas para la Gestión de la Calidad, Díaz de Santos.

<sup>3</sup> Bueno, F. (1991). “Estrategia idónea para implantar la Calidad Total”, en Dirección y Progreso, nº 116, Marzo-Abril, pág.14

## 2.1. Evolución histórica

Los primeros planteamientos y principios científicos de la calidad surgen a comienzos del siglo XX, en el que las nuevas formas de organización empresarial, la nueva división del trabajo y su aplicación a los procesos de producción en cadena para aumentar los volúmenes y abaratar costes, pretendían mejorar la eficiencia empresarial. Este modelo se caracteriza por la especialización del trabajo de cada operario, una clara separación de las funciones de planificación, ejecución y control y por la existencia de detalladas normas y regulaciones para el control del sistema y la organización.

La participación de numerosas personas en los procesos de producción, cada una ocupándose de tareas diferentes, obligó a establecer algunos controles que permitieran garantizar la *calidad final* de los productos. Se establecieron actividades de inspección de la calidad al final de la cadena productiva, con el fin de detectar qué productos salían defectuosos para separarlos del resto, lo que producía un aumento de los costes operativos. El resultado producido, tampoco garantizaba que el producto no tuviera defectos.

Sin embargo, para garantizar la calidad de los productos, en lugar de inspeccionar al final del proceso de producción, parecía más razonable indagar sobre las razones de que algunos productos presentaran defectos. El concepto de calidad evoluciona entonces hacia la idea de *control de la calidad* que, mediante la aplicación de técnicas estadísticas, ayuda a identificar los posibles errores y sus causas en el propio proceso de producción y a corregirlos, intentando reducir la variabilidad del mismo.

Tras la segunda Guerra Mundial, dada la enorme demanda de productos norteamericanos destinados al resto del mundo, los fabricantes priorizaron la cantidad de producción sobre su calidad. Japón, por el contrario, tomó el relevo en la adopción de la filosofía y práctica de la calidad.

Se avanza entonces hacia esquemas más participativos en los que ya no es únicamente un departamento especializado el que asume la responsabilidad de verificar o controlar la calidad, sino que todas las áreas y departamentos de la compañía comienzan a involucrarse activamente en mejorar la calidad de todo el proceso de producción. En este nuevo enfoque, denominado *aseguramiento de la calidad*, fija unos

determinados requisitos mínimos para los productos que todos los niveles de la organización.

El concepto de la calidad siguió evolucionando hacía lo que se ha denominado la *Calidad Total*, que ha dejado de considerarse una mera descripción del grado de conformidad de un producto o servicio para convertirse en una filosofía de gestión que promueve la mejora continua en todas las áreas de la organización, actuando fundamentalmente sobre las personas, los procesos y orientada a la satisfacción del cliente.

Desde el comienzo de la década de los ochenta hasta nuestros días, académicos e investigadores han prestado un notable interés en los temas relacionados con la calidad. En líneas generales, la calidad ha sido plasmada en la literatura desde una doble perspectiva, pasando de una visión objetiva de la misma que consideraba la calidad como la conformidad con las especificaciones de producción establecidas, hacia una visión subjetiva que consideraba la calidad desde una perspectiva del consumidor, entendiendo la misma como la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.

En cualquier caso, la diferenciación y competitividad de un producto o servicio basados en la calidad, se ha convertido en una de las estrategias más utilizadas en el ámbito empresarial. Las causas que podrían explicar este fenómeno se encuentran en los beneficios que dicha estrategia aporta hoy en día al desarrollo de las organizaciones.

## **2.2.La percepción de la calidad del servicio financiero**

A la hora de valorar la calidad de un servicio financiero, suele establecerse una distinción básica entre la calidad objetiva o normativa y la calidad subjetiva o percibida. La calidad objetiva es la que la norma define como requisito de calidad que las compañías imponen al servicio que prestan, mientras que la calidad percibida es la calidad tal y como la percibe el cliente.

Ambas definiciones deberían tender a coincidir si el servicio se ha diseñado adecuadamente, y en todo caso podríamos decir que el juez último del servicio es el cliente y su satisfacción es el criterio esencial a tener en cuenta. Por tanto, podríamos



indicar que el nivel de satisfacción del cliente se obtiene por comparación entre dos elementos, lo que espera y su percepción:

- a) Sus expectativas antes de recibir el servicio (valor esperado). Expectativas basadas en aspectos como la naturaleza del servicio, las necesidades personales, las expectativas previas, la imagen que el usuario tiene de la entidad aseguradora a la que acude, la comunicación e información que le han facilitado otras personas, etc..
- b) La valoración del servicio que efectivamente ha recibido (valor percibido). Valoración en la cual juegan un papel central los elementos tangibles del servicio que anteriormente hemos mencionado.

Esencialmente, la satisfacción de un cliente se determina a través de la diferencia entre la percepción y las expectativas que tenga sobre el servicio. Por ello, unas expectativas muy altas y/o un valor percibido muy bajo disminuirán el nivel de satisfacción del cliente. Por ello, se aconseja no generar expectativas muy altas en relación con el servicio y potenciar los elementos positivos que más valoran los clientes y que permitan aumentar el valor percibido, y/o minimizar aquellos que lo disminuyen.

El cliente que recibe un servicio percibe un beneficio explícito, entendiendo por este, aquellos que se solicitan claramente a la entidad. El servicio existe para cumplir con una determinada función y un beneficio implícito, que no se menciona explícitamente, pero sí se requieren en la evaluación final.

En este sentido la compañía debe establecer y poner en marcha los métodos que considere apropiados para efectuar el seguimiento como proveedora de servicios para sus clientes finales. También es importante recordar que en las compañías aseguradoras de vida se puede tener más de un cliente a lo largo de la vida del producto como hemos veremos mas adelante, y por tanto, clientes diferentes tendrán percepciones diferentes del servicio, y todos ellos probablemente tendrán también distintos requisitos. Para que su servicio tenga éxito la organización deberá tratar de satisfacerlos equilibradamente a todos.

Las cuatro características intrínsecas que constituyen los rasgos distintivos de la actividad de servicios frente a la producción industrial de productos y que influirán en la valoración final del cliente respecto al servicio que recibe<sup>4</sup>, son:

- a) *Intangibilidad del Servicio Financiero*: este, como cualquier otro servicio, es difícil de definir. Esta circunstancia condiciona tanto la percepción y valoración del cliente como la propia gestión que, hace la entidad proveedora del servicio.

Para el cliente, esta inmaterialidad de traduce, supone mayor nivel del riesgo percibido y de incertidumbre asociada a la decisión de compra, motivados ambos, por la dificultad de decidir la conveniencia o no del servicio que solicita. Al cliente le resulta imposible evaluar objetivamente lo intangible, determinar el verdadero valor del servicio que va a percibir. Las especificaciones del producto están claramente definidas en la industria mientras que en los servicios son en gran medida actuaciones.<sup>5</sup>

Por su parte, la entidad también se ve afectada por la intangibilidad del servicio, al dificultar la obtención de medidas claras de productividad que permitan una correcta evaluación de su eficacia. Aunque es posible fijar estándares orientativos de referencia, el proceso de prestación del servicio es tan complejo y dinámico que su determinación no es en modo alguna sencillo.

- b) *Heterogeneidad del Servicio Financiero*: se trata de un fenómeno producido por la intensiva participación de las personas en el proceso de prestación del servicio. Esta situación complica cualquier tipo de normalización. De esta imposibilidad no se debe derivar a la renuncia a ejercer otro tipo de control que garantice la calidad de la prestación, pero sí su necesaria adaptación a la naturaleza específica del servicio.

Por tanto, la presencia de una cultura común a toda la organización, orientada hacia el cliente, es decir, hacia la calidad del servicio, puede servir de directriz a la gran diversidad de actuaciones y comportamientos que concurren en la prestación del servicio por parte de las compañías aseguradoras.

---

<sup>4</sup> Zeithaml, V.A., Parasuraman, A y Berry (1985) "Problems and Strategies in Service Marketing", Journal of Marketing, vol. 49, Spring.

<sup>5</sup> Elorriga, A. (1991). "La gestión de la calidad en entidades financieras. Experiencia del Banco Bilbao Vizcaya. Boletín de Estudios económicos, Filosofía y Gestión de la Calidad. Vol.XLVI, N°143, Agosto. Pág.280

c) *Inseparabilidad de producción y consumo*: la participación del cliente en ambos procesos al conjugarse en la prestación de servicios. Aspectos que exigen cuidar al máximo todas y cada una de las manifestaciones del servicio que pueda percibir el cliente, puesto que su evaluación se basará en sucesivas percepciones que van determinando su opinión sobre el servicio que recibe y sobre el proveedor financiero que lo presta. La asociación de los procesos de producción y consumo exige, en suma, la excelencia desde el inicio de la relación financiera y durante toda la vida de la misma.

Por tanto, cualquier momento no satisfactorio influirá de forma negativa sobre la percepción puntual del servicio y, también, sobre la percepción global o imagen de la entidad.

d) *Caducidad del servicio financiero*: el servicio se ofrece en un lugar y tiempo específico, y, para un cliente determinado. La intensiva participación del elemento humano en la prestación hace necesaria su disponibilidad puntual y la adaptación continua a las necesidades y expectativas del cliente.

### **2.3. El entorno Asegurador**

La primera función de un seguro es transferir prestaciones a sus clientes, derivadas de la producción de un siniestro. Resulta lógico, que sean los clientes los principales receptores del valor económico del sector, en una proporción de seis euros de cada diez<sup>6</sup>.

El seguro puede definirse como aquel sistema que permite a la persona que sufre una pérdida o deterioro ser compensada de las consecuencias económicas de la misma, por mediación del pago anticipado de una cantidad llamada *prima* que cubre la ocurrencia de dicho evento.

Dicha compensación económica procede de un fondo reservado que se constituye con el dinero de todos los asegurados. Así con el dinero de todos los que forman ese colectivo, se paga a unos pocos que han sufrido una pérdida. Los riesgos que amenazan a cada uno de los asegurados son asumidos por la entidad aseguradora, y ésta gracias a

---

<sup>6</sup> UNESPA (2005): Memoria Social del Seguro Español 2004

sus conocimientos técnicos sobre los riesgos, es capaz de calcular la probabilidad de que ocurra un riesgo determinado.

Desde un punto de vista estructural de la economía, el seguro se sitúa en el denominado sector terciario, es decir, el que engloba aquellas empresas cuya actividad consiste en la prestación de servicios.

Las principales funciones que cumple el seguro en la sociedad actual:

- a) Una función *indemnizatoria* porque permite la reparación de los daños que un determinado riesgo puede ocasionar al patrimonio empresarial o doméstico.
- b) Una función *financiera* ya que favorece el ahorro al suponer el pago anticipado de una prima para conseguir la futura indemnización o entrega del capital asegurado.
- c) Por último, una función eminentemente *social*, al estar basado en la idea de la solidaridad humana, pues su principio básico es la distribución, entre grandes masas de personas u objetos expuestos al mismo riesgo, de las consecuencias económicas negativas que puedan sufrir algunos de sus miembros, si tiene un siniestro.

Así pues, el seguro es un servicio/producto que responde a las necesidades tanto sociales como económicas de los individuos, materializándose en un contrato en el que el tomador es el que se compromete a dar cobertura a las consecuencias dañosas provocadas por un siniestro a cambio de la percepción de un importe económico denominado prima.

La actividad aseguradora, como consecuencia de su importancia y responsabilidad con la sociedad, está sometida a un gran control y a unas fuertes exigencias legales tanto para su constitución como para su desarrollo y ejercicio:

1. ser persona jurídica, pues precisa de una organización empresarial capaz de afrontar la cobertura de riesgos que afectan a una gran masa de asegurados),
2. disponer de un capital social mínimo predeterminado,
3. presentar y atenerse a un programa de actividades propias,
4. constituir obligatoriamente provisiones técnicas para el conjunto de sus actividades según métodos establecidos legalmente,
5. tener un objeto social exclusivo de la práctica de operaciones de seguro y
6. gozar de autorización previa administrativa del Ministerio de Economía y Hacienda y posterior control específico de la Dirección General de Seguros.

La distribución por ramos o áreas de especialización, ha creado una gran verticalidad. Eso hace que se dupliquen algunas actividades y aumenten los costes.<sup>7</sup>

Los procesos generados de la actividad aseguradora son:

- La definición o creación de productos de seguro.
- La comercialización o gestiones de contratación, en su sentido más amplio, de dichos seguros.
- La gestión del patrimonio que, en las empresas aseguradoras, adquiere una gran importancia por su carácter de entidad financiera con obligaciones habitualmente a largo plazo.
- El pago de la prestación como finalidad principal del contrato, es decir, como objeto principal del seguro.

Siendo los procesos de comercialización y prestaciones que estudiaremos más detalladamente en el capítulo 4 donde la aplicación de los principios de gestión de la

---

<sup>7</sup> Pedrayes E. (2006): "El seguro es un negocio espiritual en el que vendes fe", Cinco días, 15 de abril.

calidad se centrarán en los dichos procesos por considerar que es realmente donde se materializa el objeto de seguro y la razón por lo que los clientes lo contratan.

## **2.4. El producto de seguro de vida**

El seguro de vida, como producto que se vende al cliente, incluye elementos tangibles como la póliza, normativa y condicionado general y la nota informativa del producto. Pero, también incluye otros elementos intangibles como la sensación de seguridad, acceso ágil a la información, rapidez, eficacia, cortesía,...en muchos casos estos elementos son más importantes para el cliente que los tangibles.

Para poder vender los productos de seguro, éstos deben tener las características que los clientes deseen y necesiten. Las ventas y los ingresos dependen de que la Compañía Aseguradora llegue a entender los deseos y necesidades de los clientes a lo durante su relación y a través de las decisiones que el cliente toma en cada momento, consciente o inconscientemente, acerca del mantenimiento de la relación con la entidad o del aumento de su cifra de negocios.

La variedad de características de los productos de Seguros personales evoluciona continuamente. Esta evolución es impulsada por la disponibilidad de equipos y aplicaciones informáticas, cambios legales. Como consecuencia, cada vez es mayor la adaptación de los productos de seguro a las necesidades de los Clientes individuales y de segmentos específicos de clientes.

Los productos de seguros son difíciles de entender y evaluar. Toman la forma de promesas acorazadas contractualmente por el asegurador para proveer beneficios o compensación (indemnización) para cubrir sucesos o riesgos específicos a cambio de ciertas obligaciones por parte del asegurado.<sup>8</sup>

La diversidad de modalidades hace que en el seguro de vida, por ejemplo, cobre gran importancia destacar su presencia en el ahorro de los particulares.

A 31 de diciembre de 2004, más de 20 millones de clientes en España han adquirido algún seguro de vida con el deseo de poder recibir su contraprestación en el

---

<sup>8</sup> Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (1999): "Principios para la operación del negocio de seguros", Diciembre.

momento que lo necesiten. Este producto está considerado en la sociedad como “necesario y tiene una presencia creciente en la instrumentación de compromisos empresariales así como la visión de los capitales asegurados por vida y accidentes. Estos productos alcanzan niveles similares a los de la propia economía y muy superiores en el caso de los accidentes, y las prestaciones, que hacen que ya de por sí el seguro de vida tenga un papel relevante dentro del sistema de bienestar colectivo.

Si bien es cierto, que el número de pólizas contratadas debe interpretarse teniendo en cuenta que es posible que existan duplicidades, en la medida en que una misma persona tenga la condición de asegurado en varios seguros de vida. Lo que supone que aproximadamente un 60% de la población española figura como asegurado en un seguro de vida de acuerdo a los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística en que la población española ascendía a 43,2 millones de personas.

De las diferentes modalidades de seguro de vida contratados por los españoles las más representativas son las siguientes:

- a) *Seguros de riesgo*: cubren las contingencias de fallecimiento e invalidez del asegurado. Por tanto, ofrecen protección al asegurado (invalidez) o a su familia (fallecimiento) en caso de producirse las citadas contingencias. Pueden contratarse a título individual o por las empresas a favor de sus empleados. Generalmente se trata de seguros temporales renovables anualmente.
- b) *Seguros de ahorro para la jubilación*: proporciona una renta o un capital al asegurado cuando éste alcanza su jubilación. Este producto le permitirá complementar su pensión pública, de forma que pueda seguir manteniendo un nivel de vida similar al que tenía antes de jubilarse.

Las aportaciones a estos seguros se realizan por las personas a título individual. En alguna modalidad de estos seguros, como los Planes de Previsión Asegurados, no se puede disponer del ahorro acumulado hasta que no se accede a la jubilación, si bien existen ciertas excepciones como la enfermedad grave o el desempleo de larga duración. En otras modalidades, generalmente también se dispone del ahorro acumulado cuando se jubila al asegurado, si bien existe la posibilidad de ejercitar el derecho de rescate,

consistente en disponer de parte o todo el ahorro acumulado, antes de que se produzca la contingencia de jubilación.

c) *Otros seguros de ahorro*: permite la acumulación del ahorro de las familias, otorgando la gestión del mismo a entidades expertas en esta materia, como las entidades aseguradoras. Con carácter general su vocación también se encuentra en el medio y largo plazo, si bien su cobro no está vinculado a la contingencia de jubilación.

Las aportaciones a estos seguros se realizan por las personas a título individual. Habitualmente, existe la posibilidad de ejercitar el derecho de rescate en cualquier momento en el que el asegurado pueda necesitar disponer de parte o de todo el ahorro acumulado.

**TABLA 1 – Evolución del número de Asegurados**

<b>TIPO DE SEGURADOS</b>	<b>A 31/12/2002</b>	<b>A 31/12/2003</b>	<b>A 31/12/2004</b>
Seguros de riesgo (Individuales)	10.321.069	11.249.977	12.459.253
Seguros de ahorro para la Jubilación (Individuales)	3.713.973	3.772.556	3.775.420
Otros seguros de Ahorro (Individuales)	3.242.719	3.455.190	3.359.605
Seguros de Riesgo (Colectivos)	4.222.436	4.815.595	4.851.715
Seguros de Ahorro para la jubilación (Colectivos)	1.458.272	1.553.995	1.460.670
<b>TOTAL</b>	<b>22.958.469</b>	<b>24.847.523</b>	<b>26.090.863</b>

\* Fuente: UNESPA (2005)

La evolución de los asegurados de vida por modalidades como puede verse en la Tabla 1 “Evolución del número de Asegurados” y ha sido, en términos generales. El mayor volumen de asegurados se concentra en seguros de riesgo, tanto individuales como colectivos, lo que demuestra que una parte importante de la población española, y de las empresas en las que estos trabajan, se preocupa por garantizar, para sí mismos y para sus familias, una adecuada protección para el caso de



que sobrevenga una situación que ponga en peligro el nivel de vida familiar, fallecimiento y/o invalidez de una de las personas que aporta ingresos a la familia.

Adicionalmente, también existe un número muy importante de españoles que ahorran a medio y largo plazo a través de seguros de vida de ahorro, fundamentalmente para completar su pensión de jubilación (5.172.245 asegurados), pero también para protegerse ante cualquier tipo de eventualidad que implique un gasto inesperado para la familia, 3.242.719 asegurados en otros seguros de ahorro individuales, no expresamente vinculados a la jubilación.

Seguidamente se presentan diferentes modelos de calidad que permiten que esta sea gestionada, destacando la familia de normas ISO 9000 como referencia.

### 3. LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

La adopción de un sistema de gestión por las organizaciones requiere, desarrollar e implantar, una serie de requisitos, los cuales vienen definidos en las normas correspondientes de los sistemas de gestión que se pretendan adoptar por la compañía, siendo las normas de la familia ISO 9000, el modelo de gestión de la calidad tradicionalmente utilizado para comenzar la andadura en implantación de un sistema de gestión que permita ayudar a mejorar los procesos de la compañía.

Las ISO 9000 son un conjunto de normas y directrices internacionales para la gestión de la calidad que, desde su publicación inicial en 1987, han obtenido una reputación global como base para el establecimiento de sistemas de gestión de la calidad.

Se han identificado ocho principios, que constituyen la base de las normas de sistemas de gestión de la calidad de la familia de Normas ISO 9000 y que pueden ser utilizados por las empresas para conducir y operar de una forma exitosa, logrando el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión que esté diseñado para mejorar continuamente su desempeño. Estos principios son<sup>9</sup>:

- a) Enfoque al cliente: las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- b) Liderazgo: los líderes, la alta dirección de las compañías, establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización, deben crear un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- c) Participación del personal: El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

---

<sup>9</sup> Norma UNE-EN ISO 9001:2000, apartado 0.2. Principios de gestión de la calidad

- d) Enfoque basado en procesos: Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- e) Enfoque de sistema para la gestión: Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia de una organización en el logro de sus objetivos.
- f) Mejora continua: La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
- g) Enfoque basado en hechos para la toma de decisión: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- h) Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor: Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

El uso exitoso de estos ocho principios de gestión por una organización resultará en beneficios para las partes interesadas, tales como la mejora en la rentabilidad, la creación de valor y el incremento de la estabilidad.

### **3.1. Pilares de la gestión de la Calidad**

Para adoptar un sistema de gestión de la calidad se deben desplegar principalmente los cuatro pilares básicos que sustentan todo el éxito en el desarrollo de un programa de este tipo. Estos pilares son el punto de partida que permite a la organización introducirse de una forma segura en la adopción de una cultura de la calidad son el enfoque de proceso, el despliegue de objetivos e indicadores, la satisfacción del cliente y la mejora continua, tal y como podemos observar a continuación:

#### **3.1.1. Enfoque basado en Procesos**

Las compañías de seguros, al igual que el resto de organizaciones, están organizadas funcionalmente lo que provoca que existan barreras internas. Estas barreras

dificultan la consecución de objetivos establecidos por la Dirección de la compañía de una forma ágil y eficaz al no ser capaces de coordinar, cada uno de los departamentos, áreas, divisiones, etc., sus actividades para crear el máximo rendimiento para la organización.

Un proceso puede considerarse a cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar elementos de entrada en resultados, es decir, un proceso está formado por un conjunto de actividades secuenciales que realizan una transformación de una serie de *'inputs'* (material, mano de obra, capital, información, etc..) en los *'outputs'* deseados (bienes y servicios), al tiempo que añaden valor.

Para que las compañías operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan entre sí. A menudo el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso. La identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en la compañías y en particular las interacciones entre tales procesos se conoce como “enfoque basado en procesos”<sup>10</sup>, pudiendo clasificar los diferentes tipos de procesos de una organización de la siguiente forma:

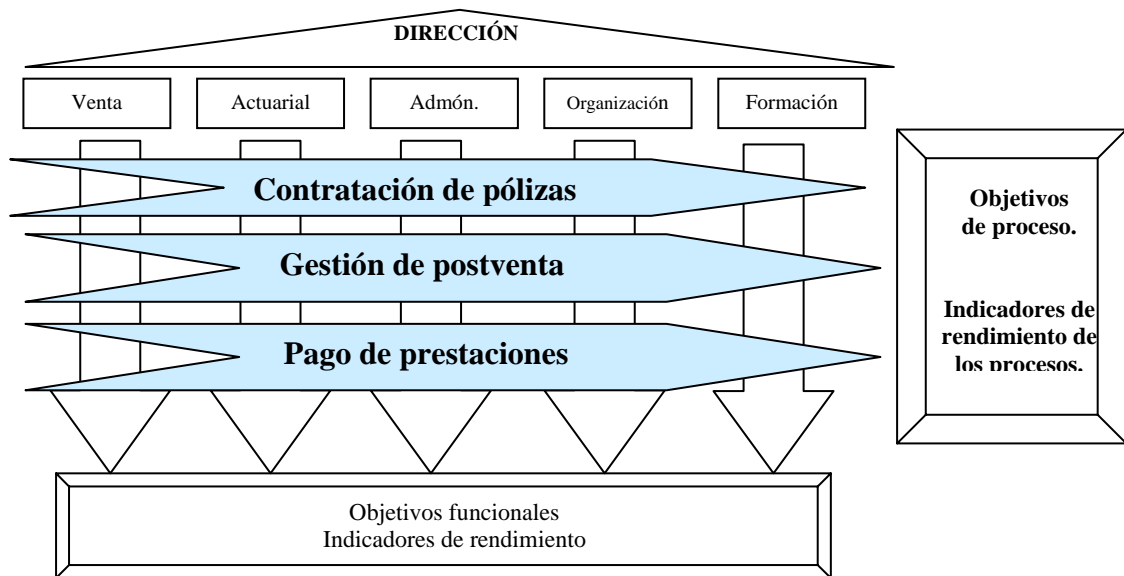
- a) Procesos estratégicos: Son procesos destinados a definir y controlar las metas de la organización, sus políticas y estrategias. Permiten llevar adelante la organización. Están en relación muy directa con la misión/visión de la organización. Involucran personal de primer nivel de la organización. Afectan a la organización en su totalidad. Ejemplos: Comunicación interna/externa, Planificación, Formulación estratégica, Seguimiento de resultados, Reconocimiento y recompensa, Proceso de calidad total, etc.
- b) Procesos operativos: Son procesos que permiten generar el producto/servicio que se entrega al cliente, por lo que inciden directamente en la satisfacción del cliente final. Generalmente atraviesan muchas funciones. Son procesos que valoran los clientes y los accionistas. Ejemplos: Desarrollo del producto, Fidelización de clientes, Producción, Logística integral, Atención al cliente, etc. Los procesos operativos también reciben el nombre de procesos clave.

---

<sup>10</sup> Norma UNE EN-ISO 9000:2000, apdo 2.4. “Enfoque basado en procesos”

- c) Procesos de soporte: Apoyan los procesos operativos. Sus clientes son internos. Ejemplos: Control de calidad, Selección de personal, Formación del personal, Compras, Sistemas de información, etc. Los procesos de soporte también reciben el nombre de procesos de apoyo.

**Figura 1 – “Mapa de Procesos del Sector Asegurador”**



Fuente: elaboración propia

Por tanto, las compañías aseguradoras deberán diseñar un “mapa” de procesos (tal y como el que se muestra en la figura 1). Este “mapa” debe reflejar los procesos que de cara al cliente, la compañía considere que pueden ayudarle a desplegar los indicadores que ayuden a conseguir los objetivos planificados y le permita visualizar el impacto de los procesos sobre los objetivos de calidad. Sólo de esta forma podrá facilitarle la adopción de un sistema de gestión de la calidad en la organización.

### 3.1.2. Despliegue de objetivos e indicadores

Las compañías aseguradoras deben “desplegar” los objetivos de calidad<sup>11</sup> en todos los niveles organizativos y poner los controles que consideren con el fin de verificar la consecución de sus objetivos de calidad a través de indicadores de proceso. Este despliegue es un inconveniente que actualmente se presenta en los diferentes

<sup>11</sup> “Objetivo de calidad”, según la definición de la norma UNE-EN ISO 9000:2000 “Sistema de gestión de la calidad: fundamentos y vocabulario” es algo ambicionado, o pretendido, relacionado con la calidad.

niveles organizativos debido a la dificultad en identificar y, sobre todo definir oportunidades de mejora o problemas en dichas áreas de responsabilidad.

El principal problema surge usualmente en las organizaciones desde el punto de vista funcional y afecta a los niveles intermedios de decisión identifican oportunidades de mejora en otras unidades de negocio, como habitualmente se suele decir “ven la paja en el ojo ajeno”, pero no es capaz de hacerlo en su área de responsabilidad.

Para ello, la alta dirección debe asegurarse de que los objetivos de la calidad, incluyendo aquellos necesarios para cumplir los requisitos para el desarrollo del seguro de vida, se establecen en las funciones y niveles pertinentes dentro de la organización. Una característica inherente a la definición de los objetivos de la calidad, es que estos deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad<sup>12</sup>, entendiendo por esta las intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad y tal y como se expresan por la alta dirección.

### **3.1.3. La satisfacción del Cliente**

En paralelo a la evolución del concepto de calidad, se ha ido adaptando la visión hacia el cliente. Desde la década de los setenta del siglo pasado la actitud hacia los clientes los clientes se volvió mucho más favorable. Cada vez más dirigentes de empresas se dieron cuenta de la importancia que tenían las necesidades de los clientes.

El cliente del seguro es, por definición, el sostén y principal beneficiario de su actividad, motivo por el cual la compañía aseguradora debe asegurarse que se determinan y cumplen los requisitos del cliente con el propósito de aumentar su satisfacción<sup>13</sup>.

El primer paso de la planificación de la calidad consiste en identificar quienes son los clientes. El Cliente es la persona o compañía receptora del producto o servicio, aquél al que se tiene que satisfacer, por tanto se puede diferenciar:

Cientes externos: son los compradores y usuarios de los productos y servicios que prestan las empresas.

---

<sup>12</sup> Norma UNE EN-ISO 9001:2000, apdo 5.4.1. “Objetivos de la Calidad”

<sup>13</sup> Norma UNE EN-ISO 9001:2000, apdo 5.2. “Enfoque al Cliente”

Cientes internos: son las diferentes personas que desarrollan su actividad en el seno de la empresa y cuyo trabajo depende del servicio realizado por otros.

Una definición de cliente en el ámbito asegurador podría entenderse por aquella persona, física o jurídica, con la que la entidad aseguradora tiene o podría tener una relación, bien como tomador de un seguro, como persona asegurada o como beneficiario de las prestaciones derivadas del contrato así como terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de los anteriores<sup>14</sup>. Por tanto podemos diferenciar las siguientes figuras que se encuentran en las compañías y que se describen seguidamente:

- Cliente Asegurado
- Cliente Tomador
- Cliente Beneficiario
- Cliente potencial

1) Cliente Asegurado: persona, física o jurídica, que se encuentra expuesta al riesgo, en su persona, sus bienes o su patrimonio.

El asegurado tiene que cumplir con unos requisitos sobre el riesgo asegurable. En concreto, estas condiciones son:

- a) Que exista un interés del asegurado a la indemnización del daño. Concreta esta exigencia la necesidad de que se dé realmente un interés económico expuesto a riesgo, que corresponde al asegurado. Sin la existencia de esta eventualidad o posible perjuicio del asegurado, el contrato de seguro carecería de sentido para él. Faltaría el objeto principal que lo promueve, explica y justifica. Éste es pues, un requisito fundamental para adquirir la condición de asegurado.
- b) Tanto en el seguro de Vida como en el de Accidentes, para caso de muerte, si son distintas las personas del tomador del seguro y del asegurado, será preciso el consentimiento de éste, dado por escrito, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro.

---

<sup>14</sup> UNESPA (2005): “Guía de buenas prácticas de transparencia en el seguro”, apdo.2.1.

- c) Cuando el asegurado sea menor de edad, resultará precisa, además, la autorización por escrito de sus representantes legales. La Ley de Contrato de Seguro prohíbe la contratación de seguros de Vida para caso de muerte sobre menores de catorce años de edad o de incapacitados.
- 2) Cliente Tomador: persona, física o jurídica, que contrata el seguro con la entidad aseguradora, es decir que firma la póliza y adquiere con ello las obligaciones y derechos derivados del contrato. El tomador del seguro, puede contratarlo por cuenta propia o ajena, presuponiéndose, en caso de duda, que lo ha hecho por cuenta propia.

Con carácter general para las personas físicas, los requisitos para contratar un seguro vienen impuestos por la normativa del derecho común además, no pueden prestar consentimiento y, en consecuencia, obligarse contractualmente<sup>15</sup>:

- a) Los menores no emancipados. Como es sabido, la mayoría de edad se adquiere en nuestro país al cumplir los 18 años<sup>16</sup> y, en cuanto a la emancipación, se puede producir a partir de la edad mínima de 16 años cumplidos<sup>17</sup>.
- b) Los incapacitados por la ley: Los locos o dementes y los sordomudos que no sepan escribir, los interdictados, quebrados y concursados, en cuanto se hallen privados de la administración de los bienes<sup>18</sup>.

Junto a esta capacidad legal para contratar, que podría calificarse de genérica, hay que referirse a un segundo tipo de exigencia vinculada a la naturaleza del contrato de seguro, pues en los seguros de vida para el caso de muerte, en los que se incluyen terceras personas como asegurados, el consentimiento explícito o implícito de éstos.

- 3) Cliente Beneficiario: persona, física o jurídica, designada para percibir del asegurador la prestación derivada del seguro contratado. El tomador del seguro podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del asegurador.

---

<sup>15</sup> Código Civil, art 1263

<sup>16</sup> Código Civil, art. 35

<sup>17</sup> Código Civil, art. 317

<sup>18</sup> Código Civil, art. 229 y 1914 y Código de Comercio, art. 878



La designación de beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador, o en testamento.

En los seguros de personas, si no se ha realizado la designación expresa de beneficiario para el caso de fallecimiento del asegurado, o no existiese una fórmula para determinarlo, por ejemplo, herederos legales, hijos del matrimonio, etc., la prestación se incorporará al patrimonio del tomador.

Por tanto, cuando estemos hablando de clientes a lo largo del presente estudio, haremos referencia tanto a los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios en el caso de que se trate la gestión de una prestación como de asegurables potenciales.

Las Compañías de seguros deben disponer los medios para que los asegurados potenciales tengan acceso a toda la información significativa antes de suscribir un contrato de seguros, reciban orientación de manera correcta y significativa a la hora de evaluar sus necesidades de seguros, que sean informados acerca de sus derechos y obligaciones durante el término del contrato, que tengan plena confianza de que recibirán una compensación correcta y oportuna en caso de que haya una reclamación legítima y, que en caso de alguna duda, puedan recibir orientación complementaria de una entidad neutral.<sup>19</sup>

#### **3.1.4. Mejora continua**

Otro de los aspectos que caracteriza la Calidad es la idea de continuidad, de búsqueda constante, de reto siempre mejorable, de forma que, ningún nivel actual de Calidad es suficiente ni cuando si se tiene en cuenta que, en la actualidad, las exigencias del cliente experimentan una progresión creciente en la gran mayoría de los sectores. Así pues, este apartado es una de los pilares básicos de la gestión de la calidad y uno de los principios fundamentales en la implantación de un sistema. La información que se obtiene de las mediciones que se genera se tiene que utilizar para mejorar, no se debe quedar únicamente para controlar. La medición y evaluación se debe realizar utilizando los indicadores que la compañía considere que le ofrezca la mejor información para el cumplimiento de sus objetivos.

---

<sup>19</sup> Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (1999): “Principios para la operación del negocio de seguros”, Diciembre.

El objetivo de la mejora continua del sistema de gestión de la calidad es incrementar la probabilidad de aumentar la satisfacción de los clientes y de otras partes interesadas. Entre las acciones destinadas a la mejora que se destacan se encuentran<sup>20</sup>:

- a) El análisis y evaluación existente para identificar áreas para la mejora.
- b) El establecimiento de los objetivos para la mejora.
- c) La búsqueda de posibles soluciones para lograr los objetivos.
- d) La evaluación de dichas soluciones y su selección.
- e) La implementación de la solución seleccionada.
- f) La medición, verificación, análisis y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos.
- g) La formalización de los cambios.

Trabajar con datos precisos y utilizarlos correctamente forma parte fundamental de la implantación de un programa de mejora continua, de forma que permita conocer los problemas y las causas con anterioridad a que se produzcan, medir el grado de cumplimiento de los objetivos y poder tomar las decisiones correspondientes.

### **3.2. Los proveedores de servicios**

Los proveedores de servicio en las compañías aseguradoras son una de las figuras fundamentales que deben tenerse en cuenta para garantizar la calidad del servicio prestado a los clientes, por tanto la compañía debe asegurarse de que el servicio ofrecido cumple los requisitos especificados<sup>21</sup>.

Entre, los proveedores de servicios más habituales, que inciden directamente en la relación con el cliente y que se consideran propios de las compañías aseguradoras de vida, vemos:

---

<sup>20</sup> Norma UNE-EN ISO 9000:2000 : Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario. Apdo 2.9. "Mejora continua"

<sup>21</sup> Norma UNE-EN ISO 9001:2000, apdo. 7.4.1. "Proceso de compras"

- Mediadores
- Agentes de venta
- Centros Médicos
- Subcontratación del servicio de coberturas.

Describiremos principalmente los aspectos referentes a la calidad de los mediadores y Agentes de venta tal y como veremos seguidamente. Nos centraremos brevemente en los Centros Médicos subcontratados por la compañía para ofrecer un servicio al Cliente que le permita completar los datos de salud del seguro que tiene intención de contratar. La valoración del riesgo para el cálculo de la prima, precio del seguro, se realizará de una manera más precisa y la subcontratación de servicios con otras compañías que realicen algún tipo de servicio que complete la póliza contratada por el cliente, como es la ‘asistencia en viaje’, y que por infraestructura debe ser prestada por una tercera compañía.

Tanto a los Centros Médicos como la contratación de servicios a Terceras compañías se les deberá exigir unos determinados requisitos básicos para poder ser proveedor de la compañía y por tanto poder ofrecer un servicio en su nombre al tratar a sus Clientes. Esta premisa debe considerarse como la obligación de realizar seguimientos periódicos de la evolución en la prestación del servicio de forma que no incidan negativamente sobre el objetivo de calidad definido por la compañía aseguradora.

Los mediadores como proveedores del sistema permiten a las compañías conocer cuales son las carencias del servicio que se está ofreciendo y que el Cliente demanda, así como los puntos en los que se debe incidir para lograr una mayor adecuación entre los que esperan y lo que obtienen.

El agente o el corredor de seguros son figuras importantes en el sentir del cliente porque cumplen literalmente el papel de mediadores, intercesores, entre la compañía y el asegurado. Aportan un rostro a la compañía, ofreciendo una relación más personal con ella.

La importancia de los mediadores es tal, que a través de ellos se personaliza la compañía, actúan como verdaderos intercesores de los asegurados, llegados el caso

abogan por él ante la compañía aseguradora, aspecto importante que permite que entre el asegurado y el mediador se establezca un fuerte vínculo por sentir una coincidencia de interés, y en la medida que el asegurado se sabe necesario para el agente.

Los aspectos que inciden en la percepción por parte de los clientes en el trato con los mediadores podemos destacar:

- a) La capacitación y Formación de los Agentes en el conocimiento de los productos que comercializa de la compañía así como del funcionamiento de los procesos internos de la compañía.
- b) La falta de atención e implicación con el asegurado.
- c) La falta de autonomía.
- d) La excesiva demora en las respuestas, producido en muchos casos por el aspecto indicado en el punto anterior.
- e) La necesidad de vender puede llevar en ocasiones a no explicar correctamente el producto en el momento de la venta.

Por tanto entre la relación que se establece entre el mediador y el cliente hace posible que éste espere de aquel una cierta actitud, de buena atención, de disponibilidad, así como, que lleve a cabo el cumplimiento de toda una serie de tareas, resolución de temas burocráticos, y en general, un mejor funcionamiento que el que puede tener directamente con la compañía, es decir, el cliente siente que el mediador le puede dar mayor servicio que la compañía.

### **3.3. Costes de la Calidad**

La implantación de un sistema de gestión de la calidad requiere de una determinada inversión de capital, recursos y personal. La forma más simple de comprobarlo es analizando los costes en los que se incurre por los errores cometidos, los métodos ineficaces, las correcciones, la insatisfacción de los clientes y todas las demás actividades que se hayan corregido. Mediante la implantación de un sistema de gestión

de la calidad se logra eliminar, o por lo menos reducir significativamente los costes de no calidad.

Podemos, por tanto, definir los costes totales de la calidad como los costes evitables, es decir los costes de no calidad y de los costes en los que se incurre para evitar estos costes (costes de calidad).

Los costes de no calidad pueden ser divididos en dos tipos, los fallos internos, en los que se incluyen todos los gastos en los que se haya incurrido en la corrección de todos los fallos, errores y faltas realizados en la compañía, y los fallos externos que son los que aparecen una vez que el producto o servicio ha salido de la compañía.

Otra clasificación podemos distinguir entre costes de prevención y los costes de apreciación. Los costes de prevención son los que se dedican a evitar la fabricación y prestación de productos o servicios de mala calidad. Los costes de apreciación son todos aquellos costes en los que se incurre para determinar si se ha prevenido la fabricación y prestación de productos y servicios de mala calidad.

Respecto a la forma en que la calidad afecta a los costes, existen dos teorías contrapuestas. Por un lado, la que supone que alcanzar determinado nivel de calidad requiere de unas inversiones en recursos y formación que sólo pueden derivar en un incremento de los costes<sup>22</sup>. En esta teoría subyace la idea de que la calidad es el resultado de un proceso, que requiere de unas inversiones en recursos humanos y materiales que, a corto plazo, pueden provocar un incremento en los costes y un deterioro en la rentabilidad. Según esta teoría, la mejora de la calidad provoca un incremento en la cuota de mercado, lo que en última instancia mejorará la rentabilidad mediante las economías e escala alcanzables.

Por otro lado, encontramos la teoría propuesta inicialmente<sup>23</sup> que defiende que los costes asociados a la calidad son siempre inferiores a los asociados a la no calidad, lo que le lleva a manifestar que la “calidad es gratis”. Esta teoría apoya una relación directa entre calidad y rentabilidad, debido a que la mejora de la calidad provoca un incremento

---

<sup>22</sup> Juran, J.M. y Gryna, F.M. (1980): *Quality Planning and análisis*, New York, McGraw-Hill

<sup>23</sup> Crosby, P.B. (1987): *Quality is free*. McGraw-Hill, New York

en los ingresos y una reducción de costes<sup>24</sup>, si bien no considera las inversiones necesarias para la mejora de la calidad. Si bien existen las teorías que exponen la posibilidad que tienen aquellas empresas que ofrecen productos de calidad de reducir sus costes, que defienden una relación indirecta y negativa entre calidad y costes a través de la cuota de mercado<sup>25</sup>.

### **3.4. Modelos de Gestión de la Calidad**

Tras haber revisado las diferentes concepciones existentes sobre el significado de la calidad, su estrategia de implantación en las organizaciones se fundamentan en una serie de modelos, que intentan formalizar los principios de la gestión de calidad. Estos modelos, que fueron creados en la década de los años ochenta, deben integrarse, compatibilizarse y adaptarse a la cultura y la gestión de las compañías aseguradoras para garantizar su éxito.

Las características principales de los modelos son el enfoque orientado a satisfacer los requisitos a los Clientes y la utilización de medidas con el fin de mejorar y controlar la gestión de los procesos.

Uno de los aspectos fundamentales en los que se basan los siguientes modelos consiste en la medición de indicadores con el fin de poder conocer la evolución de son diferentes procesos y situación

A continuación se analizan los diferentes modelos como forma de desarrollar los elementos que cumplan con un sistema de gestión de la calidad total poniendo énfasis en el enfoque al cliente en cada uno de ellos, objeto del presente estudio.

#### **3.4.1. Modelo Europeo de la Calidad**

El Modelo Europeo de la Calidad, también denominado modelo EFQM por sus siglas en inglés “European Foundation for Quality Management”, representa el marco

---

<sup>24</sup> Spitzer, R.D. (1993): “Valuing TQM Through Rigorous Financial Analysis”, Quality Progress, Julio, págs.49-54

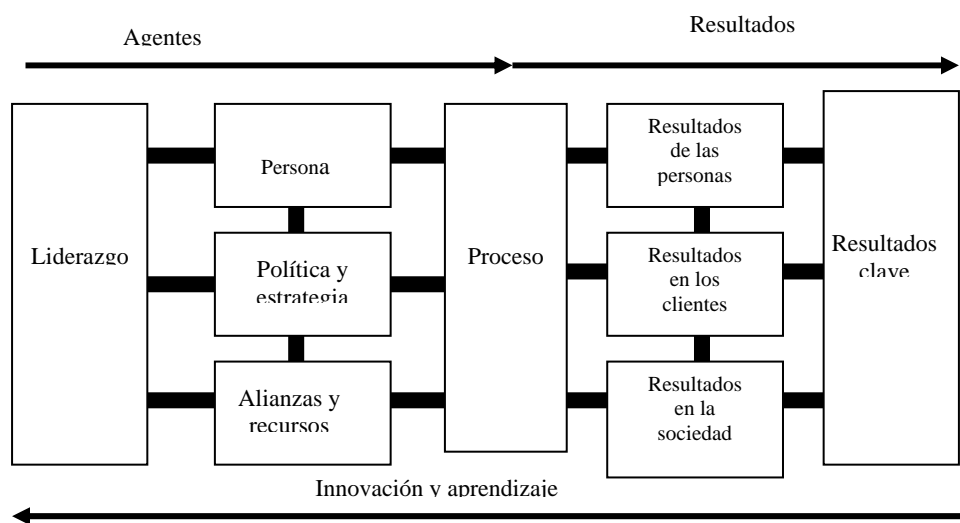
<sup>25</sup> Craig, C.S. y Douglas S.P. (1982): “Strategic Factors Associated with Market and Financial performance”, The Quarterly Review of Economics and Business, 22(2), págs.101-112.

fundamental para la gestión de la calidad en Europa y propone que los resultados excelentes en el rendimiento de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad, se consiguen mediante un liderazgo que dirige e impulsa la política y estrategia, que se hará realidad a través de las personas, las alianzas, los recursos y los procesos.

El modelo EFQM se puede considerar como una herramienta práctica, tanto para las empresas que quieran optar al premio Europeo como para aquellas interesadas en analizar y mejorar continuamente su nivel de gestión de la calidad. En este caso, este modelo utiliza la dirección como una herramienta de autoevaluación porque permite conocer la situación de la empresa al identificar puntos fuertes y áreas de mejora a partir de las cuales establecer planes de mejora.

El modelo de la EFQM se basa en las siguientes premisas: la satisfacción del cliente, la satisfacción de los empleados y un impacto positivo en la sociedad se consiguen mediante el liderazgo en política y estrategia, una acertada gestión de personal, el uso eficiente de los recursos y una adecuada definición de los procesos, lo que conduce finalmente a la excelencia de los resultados empresariales. Cada uno de estos nueve elementos (criterios) del modelo se evalúan para determinar el progreso de la organización hacia la excelencia.

**Figura 2 – Modelo Europeo de la Calidad**



\*Fuente: EFQM(1996)

De los criterios mostrados en la figura 2, a continuación se exponen los referentes a “Proceso” y “Resultados en los clientes” por ser objeto directo de este estudio.

### **1. Proceso.**

Este criterio describe que la organización debe optimizar todas sus actividades; diseñar, gestionar y mejorar sus procesos, con la finalidad de ofrecer productos que satisfagan plenamente a los clientes y a otros grupos de interés. Por tanto se subdivide en:

- a) Diseño y gestión sistemática de los procesos, que describe qué hace la organización para diseñar los procesos, incluidos los procesos clave, y controlarlos sistemáticamente para generar productos que satisfagan los requisitos del cliente, Identificar los grupos de interés de cada proceso, Implantar objetivos e indicadores para los procesos.
- b) Introducción de las mejoras necesarias en los procesos mediante la innovación, a fin de satisfacer plenamente a los clientes y a otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor. En este apartado la empresa debe establecer qué hace para identificar las áreas de mejora, utilizar los resultados de los indicadores internos y otros datos, estimular el talento creativo en los empleados y clientes para facilitar la mejora continua y establecer métodos para implantar el cambio.
- c) Diseño y desarrollo de los productos basándose en las necesidades y expectativas de los clientes. Este subcriterio describe que la empresa para identificar las necesidades y expectativas de los clientes, identificar las necesidades de los clientes potenciales, y desarrollar junto a los clientes nuevos productos.
- d) Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios. En este apartado la compañía debe desarrollar qué hace para elaborar o adquirir productos acordes a las necesidades de los clientes, para vender y distribuir sus productos y prestar un adecuado servicio de atención.



- e) Gestión y mejora de las relaciones con los clientes, es decir que hace la compañía para determinar y satisfacer las necesidades de los clientes y como analiza la información que recibe de ellos, de que forma se implica de manera activa con los clientes, lleva el seguimiento de sus ventas, establece alianzas y les asesora sobre el uso responsable de los productos.

## **2. Resultados en los clientes**

Este criterio refleja cómo las organizaciones miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados excelentes respecto a sus clientes. Está dividido en los siguientes subcriterios:

- a) Medidas que reflejen la percepción de los clientes a través de encuestas, quejas, reuniones, estudios de mercado, etc... Estas medidas pueden hacer referencia a la imagen general de la organización, los productos, las ventas, servicio posventa y la lealtad del cliente.
- b) Indicadores de rendimiento, ya que la compañía debe evaluar su rendimiento en aquellas áreas que afecten a la satisfacción del cliente utilizando otros indicadores que hagan referencia a la imagen externa, servicio de atención y fidelidad.

El modelo de la EFQM es una herramienta que permite avanzar en la gestión de la calidad, que posibilita orientar la organización hacia la satisfacción del cliente, la gestión de procesos y como consecuencia una repercusión en los resultados económicos. A través de la identificación de oportunidades de mejora, la elaboración de indicadores y su monitorización

### **3.4.2. Premio Malcom Baldrige**

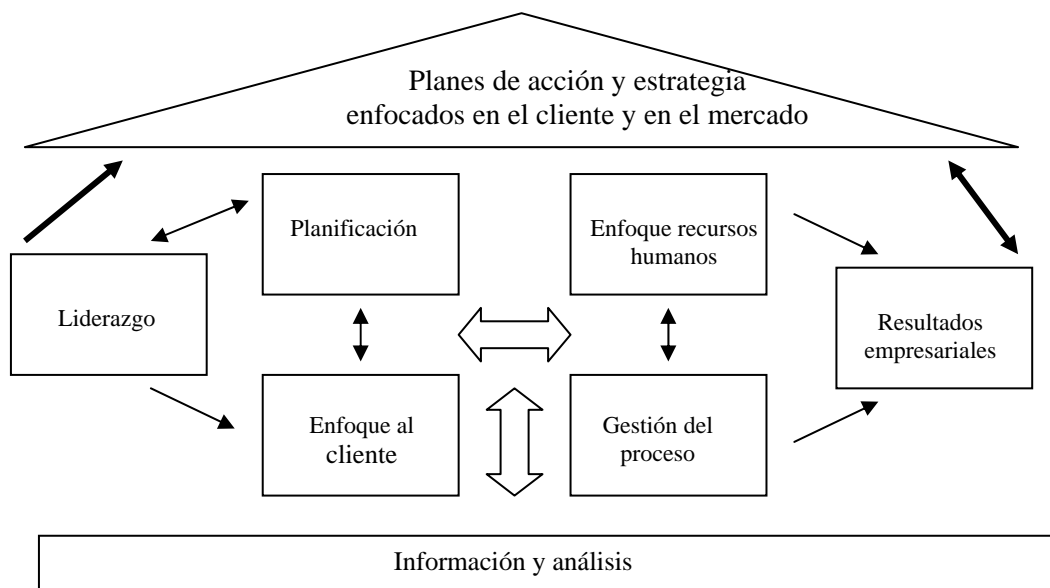
El premio Nacional de Calidad Malcom Baldrige fue creado en Estados Unidos en 1987 debido al interés creciente por promover Calidad Total. Muchos líderes creían que un premio nacional de calidad ayudaría a estimular los esfuerzos de calidad de las empresas estadounidenses.

Las siete categorías, en las que están agrupados los criterios valores que representan los valores y conceptos capitales de este modelo se resumen en que el liderazgo, la

planificación estratégica, el enfoque al cliente y en el mercado, representan la tríada del liderazgo. Estas categorías se colocan juntas para poner de relieve la importancia de un liderazgo enfocado a la estrategia y en los clientes. Enfoque en los recursos humanos, gestión del proceso, resultados empresariales, representan la tríada de los resultados ya que los empleados de una empresa y sus proveedores asociados a través de sus procesos clave efectúan el trabajo de la organización que producen los resultados empresariales.

A todas estas categorías, hay que añadir la categoría crítica “información y análisis” para la gestión efectiva y para un sistema basado en hechos que mejore el rendimiento y la competitividad de la organización.

**Figura 3 – Criterios del Premio Malcom Baldrige**



\*Fuente: Manual Calidad de Juran

De los valores y conceptos capitales en los criterios del premio Malcom Baldrige entre los que destacamos la calidad impulsada por el cliente, el liderazgo y la respuesta rápida a los clientes.

El énfasis en la calidad impulsada por el cliente está puesto en los atributos del producto y servicio que aportan valor al cliente y llevan a la satisfacción y preferencia del cliente. El concepto va más allá del simple cumplimiento de los requisitos básicos

del cliente, incluyendo aquellos que realzan los atributos del producto y servicio y los diferencian de las ofertas de la competencia. La calidad impulsada por el cliente se describe, pues, como un concepto estratégico dirigido hacia la retención del cliente y la ganancia de cuota de mercado. En los negocios, solo hay una definición de calidad: la definición del cliente.

El énfasis en la gestión de la calidad y más concretamente en el cliente ha calado en los Presidentes de Estados Unidos en declaraciones tales como:

- *En la fiera competencia del mercado internacional, calidad significa supervivencia.*<sup>26</sup>
- *La calidad es una de las claves del continuo éxito competitivo de los negocios estadounidenses. El Premio Nacional de Calidad Malcom Baldrige, que destaca la satisfacción del cliente, la responsabilidad de la fuerza del trabajo y el aumento de la productividad, se ha constituido en el símbolo del compromiso estadounidense con la excelencia.*<sup>27</sup>

Un aspecto clave del Premio Malcom Baldrige está en el liderazgo de la dirección. Los líderes deben crear un enfoque al cliente, valores de calidad claros y visibles y altas expectativas. Este concepto resalta la implicación personal requerida de los líderes.

Por último, una respuesta más rápida y flexible a los clientes se está convirtiendo cada año en un requisito más crítico de la gestión empresarial. Las mejoras en esta área requieren a menudo un rediseño de los puestos de trabajo, eliminando pasos de trabajo innecesarios y haciendo un uso mejor de las tecnologías.

Por tanto, todas las acciones de las empresas apuntan hacia los resultados empresariales desde el conjunto de resultados de rendimientos con los clientes, los resultados financieros y no financieros hasta los recursos humanos e incluso la responsabilidad con la sociedad.

---

<sup>26</sup> George Bus, 1993 Award Criteria, Instituto Nacional de Normas y Tecnología, Premio Nacional de Calidad Malcom Baldrige.

<sup>27</sup> William J. Clinton, 1998 Award Criteria, Instituto Nacional de Normas y Tecnología, Premio Nacional de Calidad Malcom Baldrige.

### 3.4.3. Metodología “Seis Sigma”

Recientemente, ha habido un énfasis en la metodología “Seis Sigma” que introdujo en los años ochenta Motorola en sus intentos para reducir los defectos de los productos manufacturados a sólo una pocas partes por millón extendiéndolos posteriormente a los procesos de la empresa y a las operaciones de servicio y proveniente de las enseñanzas del Dr. Joseph Juran y el Dr. W. Edwards Deming.

El principal énfasis de “seis sigma” se dirige, al igual que el resto de iniciativas y metodologías de la calidad que estamos revisando, en la satisfacción de los clientes. Los objetivos diferenciadores se encuentran en la disminución de costes, la reducción de errores de los procesos.

Al igual que el resto de las organizaciones que intentan estimar un impacto financiero de cada operación, asumir por parte de las organizaciones de un proyecto de seis sigma implica establecer una métrica clara sobre del rendimiento para cada mejora en coste, calidad, beneficios y mejora de capacidad.

La metodología “seis sigma” sigue una estructura basada en resolver los problemas relacionados con los requerimientos de los clientes con los procesos y con resultados tangibles. También encontramos otras definiciones como la aplicación al método científico a la gestión empresarial, con especial énfasis en considerar que aumentar la satisfacción de los clientes es una de las metas para reducir costes y aumentar los ingresos<sup>28</sup>, un sistema de gestión dónde las decisiones se toman basándose en datos y no en opiniones<sup>29</sup> o que es una metodología centrada en el <sup>30</sup>cliente que elimina el desperdicio, aumenta la calidad y mejora los ratios financieros de las empresas.

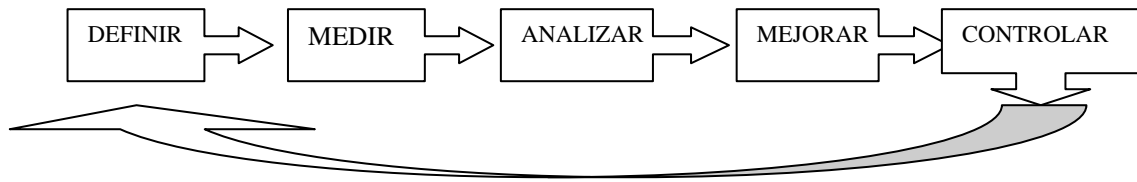
---

<sup>28</sup> Carazo, José Antonio (2006): “Entrevista con Francisco Alonso, Gerente de Mejora Integral, Dirección de Calidad de Telefónica España: Al cliente más que medirlo hay que escucharlo”, Capital Humano, Nº195, pág. 82,Enero.

<sup>29</sup> Aparicio Ortuñez (2006): “Entrevista con Manuela Álvarez, de responsable de Calidad de FK, Epcos Electronics: para una buena implantación es necesario que toda la organización esté convencida de que este es el mejor sistema”, Capital Humano, Nº 195, pág.93, Enero.

<sup>30</sup> Carazo, José Antonio (2006): “Entrevista con Bonoso Fernández Garrido, de Human Management System: Seis sigma no hace milagros, pero la empresa que aplica esta metodología seguro que mejora sus resultados”, Capital Humano, Nº195, pág. 76,Enero.

**FIGURA 4 – Metodología Seis Sigma**



\*Fuente: Elaboración propia

En la figura 4, se describe cada uno de las etapas básicas que se utilizan en el desarrollo de esta metodología, tal y como se expone seguidamente:

- a) Definir: identificando, evaluando y seleccionado los procesos críticos a mejorar, con la selección de equipo, y actuar primeramente sobre ellos. En esta fase es fundamental tener muy claro cuales son los requisitos del cliente.
- b) Medir: recoger datos para medir el problema seleccionado, identificando los requerimientos clave de los clientes y determinado los productos clave y las características de los procesos. Consiste en recoger para cada proceso los parámetros clave de cada al cliente. Una vez definidos medirlos y cuantificarlos para tener un conocimiento de los valores y las tendencias.
- c) Analizar: este paso se centra en analizar los datos conseguidos y aplicar las técnicas estadísticas y de mejora correspondientes.
- d) Mejorar: consiste en la mejora del proceso en base a los datos obtenidos. Para ello el equipo que esté participando deberá buscar nuevas formas de hacer las cosas o nuevos enfoques, redefinir de nuevo el proceso, automatizar el proceso, utilizar métodos estadísticos, .. que nos permita comprobar las mejoras realizadas con respecto a la forma de actuación anterior.
- e) Controlar: por último consistiría en habilitar los controles y chequeos que se consideren necesarios que permitan comprobar y mantener los resultados obtenidos.

Las diferentes ventajas que este modelo puede aportar a la empresa como mecanismo para poder adoptar una filosofía de la calidad, son entre otras, la orientación al cliente de una forma muy clara y como consecuencia de ello aumentar la satisfacción de los clientes, el establecimiento de una métrica común para poder comparar procesos y sistemas similares dentro de una misma compañía e incluso con compañías diferentes y la reducción efectiva de costes.

Revisados los principales pilares en los que se fundamentan las diferentes corrientes de la Calidad en las organizaciones y estudiados sus modelos, entre los que destaco la norma ISO 9000:2000 por ser un más extendido para comenzar en esta andadura, a continuación me centraré en un aspecto clave para su éxito como son las diferentes formas de control de los procesos en el sistema de gestión.

## 4. EL CONTROL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Tal y como se viene exponiendo durante el presente estudio, la medición es una de las herramientas más importantes en cualquiera de los sistemas expuestos, para que las compañías puedan mejorar la calidad de los procesos de gestión y comprobar su evolución. Esto permitirá a la “dirección” de las organizaciones controlar el resultado de la implantación del sistema de gestión decidió para mejorar su rendimiento en conjunción con la estrategia de la empresa. Mediante la medición de resultados se evalúa el comportamiento real y se compara con los objetivos establecidos.

Las organizaciones, por tanto, deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento y control de las decisiones adoptadas y, cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad para verificar su cumplimiento. Además, deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados cuando no se alcancen los resultados <sup>31</sup>. Esto no implica que todos y cada uno de los procesos de los que conste una organización tengan que tener un método de medición, o indicador asociado, sino sólo aquellos en los que sea de aplicación. Sin embargo, los procesos de los que consta una organización no están exentos de que se les realice un seguimiento.

La medición permite una mayor visión de las oportunidades de mejora. El concepto, el significado y los objetivos de la medición han de ser comprendidos por todos los empleados. Encontramos de esta manera nuevo elemento, que entra a formar parte de los criterios a tener en cuenta para obtener éxito en la implantación de un sistema, como es la formación.

Antes de comenzar cualquier actividad de medición, se deben tener claros los fundamentos básicos para la correcta realización de que la evaluación, como son, una definición clara del proceso a medir, detección de las actividades críticas, entendiendo por estas, las que cualquier desviación que se produzca repercutirían negativamente en la consecución de los objetivos del sistema y el establecimiento de los mecanismos que

---

<sup>31</sup> Norma UNE EN-ISO 9001:2000 Sistema de gestión de la calidad. Requisitos. Apartado 8.2.3. “Seguimiento y medición de los procesos”.

permitan recoger los resultados que se produzcan,. Por tanto, el análisis de los resultados debe determinar los procesos que necesitan mejorar y en que parte del proceso se ha conseguido una mejora.

Si bien los métodos de medición utilizados deben permitir demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados, estos dependerán de cada organización, pudiendo elegir en cada caso el método que mejor se ajuste a sus necesidades. La clave, partiendo del hecho de que el proceso esté bien definido, consistiría en establecer la finalidad del mismo y, a partir de un valor planificado, un indicador que refleje el comportamiento el proceso de una forma global, que no dé lugar a distintas interpretaciones, y permita evidenciar su evolución.

Los datos derivados de los indicadores deberán ser analizados por las organizaciones con un doble objetivo, evaluar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados y detectar la necesidad de emprender acciones que permitan la mejora continua.

Traducir la visión y estrategias de una empresa, en un conjunto coherente de indicadores de actuación de forma que se transformen en objetivos e indicadores organizados se pueden estudiar desde cuatro perspectivas diferentes: finanzas, clientes, procesos internos y formación y crecimiento<sup>32</sup> lo que permite utilizarlos ya que siguen los principios de la gestión de la calidad.

Los indicadores no son una herramienta para controlar el comportamiento y para evaluar la actuación pasada, sino para articular y comunicar la estrategia empresarial, para comunicar la estrategia de negocio, y para coordinar a alinear las iniciativas individuales, de la organización y multi-departamentales, a fin de conseguir un objetivo común tal y como se expone continuación.

Desde una perspectiva financieras, los indicadores son valiosos para resumir las consecuencias económicas, fácilmente mensurables, de acciones que ya se han realizado. Las medidas de actuación financiera indican si la estrategia de una empresa, su puesta en práctica y ejecución, están contribuyendo a la mejora del mínimo aceptable. Los objetivos financieros acostumbran a relacionarse con la rentabilidad, medida, por ejemplo, por los ingresos de

---

<sup>32</sup> Kaplan R. S. y Norton D. P. (2005): Cuadro de Mando Integral, 2ªedición, Gestión 2000  
Doctorado en Ciencias del Seguro. Bienio 2004-2006



explotación, los rendimientos del capital empleado, o más recientemente por el valor añadido económico.

Estudiada la perspectiva del cliente, los directivos deben identificar los segmentos de clientes y de mercado, en los que competirá la compañía, y las medidas de la actuación de la unidad de negocio en esos segmentos seleccionados. Esta perspectiva incluye varias medidas fundamentales o genéricas de los resultados satisfactorios, que resultan de una estrategia bien formulada y bien implantada. Los indicadores fundamentales incluyen:

- a) Cuota de Mercado: que refleja la proporción de ventas, en un mercado dado (en términos de número de clientes, dinero gastado o volumen de unidades vendidas), que realiza una unidad de negocio.
- b) Incrementos de clientes: Mide, en términos absolutos o relativos, la tasa en que la unidad de negocio atrae o gana nuevos clientes o negocios.
- c) Retención de clientes: sigue la pista, en términos relativos o absolutos, a la tasa a la que la unidad de negocio retiene o mantiene las relaciones existentes con sus clientes.
- d) Satisfacción del cliente: evalúa el nivel de satisfacción de los clientes según unos criterios de actuación específicos dentro de la propuesta de valor añadido.
- e) Rentabilidad del cliente: mide el beneficio neto de un cliente o de un segmento, después de descontar los únicos gastos para mantener ese cliente.

Pero la perspectiva del cliente, debe incluir también indicadores del valor añadido que la empresa aporta a los clientes de segmentos específicos. Los inductores de segmentos específicos de los clientes fundamentales representan esos factores que son críticos para que los clientes cambien, o sigan siendo fieles a sus proveedores. Por ejemplo, los clientes pueden valorar unos plazos de tiempos de espera cortos y una entrega puntual. Bien una corriente constante de productos y servicios innovadores. Bien un proveedor que sea capaz de anticiparse a sus necesidades emergentes de desarrollar nuevos productos y enfoques para satisfacer esas necesidades.

La perspectiva del cliente permite a los directivos articular la estrategia de cliente basada en el mercado, que proporcionará unos rendimientos futuros de categoría superior.

En la perspectiva del proceso interno, los directivos identifican los procesos críticos internos en los que la organización debe ser excelente. Estos procesos permiten a la compañía entregar las propuestas de valor que atraerán y retendrán a los clientes de los segmentos de mercado seleccionado, y satisfacer las expectativas de excelentes rendimientos financieros de los accionistas.

Las medidas de los procesos internos se centran en los procesos que tendrán el mayor impacto en la satisfacción del cliente y en la consecución de los objetivos financieros de una organización.

Desde la perspectiva de formación y crecimiento, se identifican la infraestructura que la empresa debe construir para crear una mejora y crecimiento a largo plazo. Las perspectivas del cliente y del proceso interno identifican los factores más críticos para el éxito actual y futuro. Es poco probable que las empresas sean capaces de alcanzar sus objetivos a largo plazo para los procesos internos y de clientes utilizando las tecnologías y capacidades actuales. Además la intensa competencia global exige que las empresas mejoren, continuamente, sus capacidades para entregar valor a sus clientes y accionistas.

Por tanto, disponer de un sistema para establecer la estrategia y medir el rendimiento, que esté interconectado con la planificación estratégica, ofrece a los dirección de las empresas una forma de establecer y comunicar las prioridades y de motivar a las personas a compartirlas incluso en las actividades más complejas.

#### **4.1. Definición de indicador**

Llegados a este punto del trabajo podemos aproximarnos a la definición de indicador. Un indicador es una medida destinada a ver la evolución de un determinado parámetro en intervalos definidos. La finalidad de los indicadores es dar información sobre los parámetros principales de los procesos de la organización mediante un ratio, porcentaje o valor numérico.

Su finalidad será la medición y mejora de la actuación de la organización. Un indicador no queda definido únicamente con la fórmula, y deben tenerse en cuenta aspectos como el

nombre, la finalidad la fórmula, frecuencia, quien lo mide, tipo de datos que utiliza, quien actúa tras la medición, uso y objetivo.

La medición mediante indicadores no es nueva para las organizaciones, medir se ha medido siempre, a continuación se expone una serie de características de los sistemas de indicadores existentes actualmente en las compañías:

- a) Están orientados fundamentalmente a los aspectos financieros y miden lo que la empresa ha medido siempre, información obtenida directamente del balance como resultado de una gestión. No vinculan la actuación financiera a la operativa.
- b) A menudo, incluyen mediciones internas que han proliferado a lo largo del tiempo, pero no se han establecido categorías, jerarquías de indicadores y relaciones entre ellos.
- c) Falta la asociación de los indicadores con los sistemas de incentivos, lo que trae como conclusión, que no se involucra la participación del personal en la validación de los indicadores utilizados.
- d) Tiene un enfoque funcional y no por procesos. Se preocupan por medir los departamentos, áreas o divisiones de una organización, independientemente del resultados que se produzca en otros, de forma que no se puede estudiar las causas o repercusiones que se puedan producir.

La definición expuesta por Hernando describe que son instrumentos de monitoreo y observación de un sistema, contruidos a partir de la evaluación y relación de variables del sistema. La medición de estas variables y su posterior comparación con los valores y metas establecidos permite determinar el logro del sistema y su tendencia de evolución.<sup>33</sup>

Un indicador, es por tanto, es un ratio que sirve para tomar decisiones. Simboliza un hecho importante relacionado directa o indirectamente con la actividad de la organización y por tanto sirve para analizar su evolución y tomar decisiones. El indicador no tiene por qué simbolizar actividades que están directamente bajo el control de la organización.

---

<sup>33</sup> Hernando J. (2000): "Construcción de indicadores de sistemas bajo el enfoque de sistemas", Sistemática y Telemática.,nº4, Págs.77-87

Las características que debe cumplir un buen indicador son las siguientes:

- 1) Objetivos: Poner en evidencia la evolución del parámetro que representa.
- 2) Reflejo fiel: Dar una información justa.
- 3) Ser fiable, es decir debe proporcionar confianza en las medidas sucesivas.
- 4) Ser Comprensibles, sencillos, es decir, fáciles de definir y utilizar.
- 5) Ser compatible con otros indicadores del sistema con la finalidad de permitir realizar comparaciones y análisis.
- 6) Ser cuantificables.
- 7) Ser consistentes.

Los beneficios de la utilización de un sistema de indicadores son numerosos entre los que destacaríamos la identificación de oportunidades de mejora estructurales para las empresas, la mejora de costes operativos, la mejora de la gestión de la calidad y la mejora de los canales de comunicación.

La definición de los indicadores se puede realizar desde dos puntos de vista, por un lado pueden definirse indicadores internos que se obtienen por la propia organización mediante el análisis de sus procesos internos, como por ejemplo calidad en la entrega, cumplimiento de fechas, tiempos de respuesta del servicio que se está prestando, entre otros... y también se pueden definir indicadores externos, que se obtienen por la propia organización, mediante el análisis de la información recibida de los clientes o proveedores del servicio subcontratado como por ejemplo reclamaciones, calidad del servicio prestado, etc.

## 4.2. Clasificación de los indicadores

Tras haber introducido la definición de indicador y las características que debe cumplir a continuación se presentan diferentes agrupaciones de indicadores en función de los diversos estudios realizados que señalan distintos tipos de indicadores. Salgueiro<sup>34</sup> distingue entre:

- a) Preindicadores: son aquellos que se identifican antes de que ocurran los hechos. Por ejemplo, tendencias económicas, año de elecciones, etc..
- b) Indicadores concurrentes: son aquellos que se identifican por adelantado, pero que permiten medir el desarrollo de la acción. Por ejemplo, cifra de ventas en unidad de tiempo, producción por hora de trabajo, número de retrasos al mes, etc..
- c) Indicadores terminales: solo pueden medirse después de ocurridos los hechos, por lo que tienen poca utilidad. Por ejemplo, número de ascensos, terminación de un proyecto, etc..

Es obvio que los únicos indicadores que se utilizan en la práctica para medir los resultados son los indicadores concurrentes, aunque los preindicadores pueden ser muy útiles en el análisis de la situación de la empresa.

Otra clasificación que realiza distingue entre indicadores pueden ser de eficiencia, si se enfocan en el control de los recursos o las entradas del sistemas, de eficacia, si se enfocan en el control de los resultados del sistema y de efectividad si se conjugan ambos.. A continuación se detallan de una forma más detallada cada uno de ellos.

Los indicadores de eficiencia son aquellos que evalúan la relación entre los recursos y su grado de aprovechamiento por parte de los procesos o actividades del sistema, se podría decir que se refiere a aspectos internos, que no se relacionan con los clientes, podríamos como por ejemplo cumplimiento de la programación establecida, nivel de desperdicio, etc..

Los indicadores de eficacia son aquellos que evalúan la relación entre la salida del sistema y el valor esperado (meta) del sistema. Así pues consiste en alcanzar los resultados

---

<sup>34</sup> Salgueiro A. (1999): *Cómo mejorar los procesos y la productividad*, AENOR  
Doctorado en Ciencias del Seguro. Bienio 2004-2006

deseados, los cuales tienen definidos en función del cliente como por ejemplo indicadores de calidad, de satisfacción, etc..

Los indicadores de efectividad son el resultado del logro de la eficiencia y de la eficacia. Los indicadores de calidad son instrumentos que permiten evaluar la calidad y su progreso, tanto en la totalidad de la empresa, como en áreas determinadas. Existen dos tipos de indicadores de calidad:

- a) Los indicadores simples que están formados por una medida directa de la calidad a evaluar. Se utilizan para evaluar las funciones departamentales, de actividades y de tareas específicas.
- b) Los indicadores compuestos que están formados por un conjunto de mediciones directas de los requisitos o características que debe cumplir un producto. Proporcionan medidas globales de la calidad.

Las empresas deben buscar las mediciones más apropiadas que permitan lograr sus objetivos, para ello deberán clasificar los indicadores en el análisis de la situación de la empresa y definir su necesidad de una forma objetiva y clara, para la correcta interpretación de la información que se obtenga.

### **4.3. Obstáculos del sistema de Indicadores**

La introducción de un nuevo sistema de gestión en el que se incluyen los indicadores, para verificar la consecución de los objetivos, crea presiones en los diferentes niveles organizativos y surgen preocupaciones en referencia si los indicadores están ligados a otros programas de gestión en los que puedan interferir para obtener resultados coherentes, como pueden ser los presupuestos, la alineación de iniciativas estratégicas y el establecimiento de metas personales.

El tipo de errores comunes que las compañías cometen cuando intentan medir rendimientos no financieros<sup>35</sup>, serían:

---

<sup>35</sup> Ittner D. y Larcker D. (2003): "Coming up short. On Nonfinancial Performance measurement", Harvard Business Review, Noviembre.

- a) No unir las mediciones a la estrategia de la compañía.
- b) Si las metas de un sistema de medidas del rendimiento es ayudar directamente a la distribución de recursos, evaluar y comunicar el progreso respecto a los objetivos estratégicos o para evaluar rendimientos gerenciales, o un desafío muy importante para compañías consiste en determinar cual de los cientos, si no miles de medidas no financieras a seguir la pista.

Algunas compañías creen que han solucionado este problema adoptando un sistema como el Cuadro de Mando Integral, denominado también Balanced Scorecard, error pensar que existen sistemas universalmente aplicable y completamente comprensiva. Pero usando tal sistema no ayudará a identificar cuales son las áreas de rendimiento y cuales los indicadores que harán una gran contribución a los resultados financieros de la compañía.

- c) No validar las conexiones, relaciones entre los diferentes indicadores.
- d) Incluso esas compañías que crean modelos raramente van a demostrar que esas actuales mejoras en las medidas de rendimientos no financieros afectan a los futuros resultados financieros.
- e) No definir los objetivos de rendimiento correctos. Destacar los rendimientos no financieros no siempre es beneficiosos. De hecho a menudo produce una disminución de valor o incluso resultados negativos, muchas compañías no conocen cuando ellas han logrado mucho de buenas cosas. Algunas veces los esfuerzos por mejorar mediciones no financieras a corto plazo pueden dañar resultados a corto plazo.
- f) Medir incorrectamente, compañías que habían construido un modelo válido y habían elegido los elementos correctos fallan cuando determinan como medirlos. Lo que se mida siempre debe ser un aspecto significativo ya que determinados indicadores de rendimiento solo tienen sentido si las medidas son correctas, por tanto solo se conseguirá mejorar si se miden los aspectos que se deben medir.

Normalmente, las compañías debe identificar el nivel de análisis que quieren establecer y las áreas de mejora que quieren comparar. Una vez los datos están preparados para su tratamiento, acumulados y organizados de manera que represente petición de análisis

imposibles, se analizan de acuerdo a los límites y estándares definidos en los objetivos, de forma que se evite otro error muy común y que consiste en la recolección de datos por parte de las compañías antes de decidir que van a hacer con ellos.

Otro de las prevenciones que deberán tenerse en cuenta en la definición de los indicadores, con el fin de que no pierda su valor, es que las medidas pueden perder validez y fiabilidad cuando los métodos para evaluar atributos no financieros son inconsistentes a través de la compañía. Encontramos que existen unidades de negocio dentro de la misma compañía que a menudo utilizan diferentes metodologías para medir la misma cosa.

Por tanto, como hemos podido comprobar, algunas veces el problema yace en la naturaleza del asunto que está siendo medido y no tanto en la dificultad que pueda suponer la medición en sí misma una vez que ya está definida.

#### **4.4. Implantación del sistema de indicadores**

La implantación de un sistema de indicadores por proceso en una compañía debe ser empleado para integrarlo en un nuevo sistema de gestión de la calidad y un medio para conseguir un sistema que ayude a obtener información sobre la estrategia implantada, por tanto requiere un cambio de cultura para mostrar a los empleados que las actividades y procesos de la compañía tienen implicaciones relacionadas con la calidad.

Un sistema de gestión no aparece de forma instantánea. A causa de su alcance, complejidad e impacto, un nuevo sistema de gestión debe ser introducido poco a poco a lo largo del tiempo. No existe una secuencia universal para implantar un sistema de gestión de la calidad ya que cada organización es diferente y debe ajustar las etapas a sus particularidades.

El compromiso de la alta dirección es un principio fundamental para asegurar el éxito de la implantación de un sistema de gestión de la calidad es, ya que esto supone adoptar una nueva filosofía de trabajo que debe transmitirse a toda la organización, de hecho, debe



proporcionar evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad, así como la mejora continua de su eficacia<sup>36</sup>.

Con el fin de demostrar ese compromiso de una forma tangible esta debe ser transmitida a través de la definición de una política de calidad, comunicación directa a todos los miembros de la organización de la implantación del sistema y el establecimiento de objetivos claros y sencillos como punto de partida con un sistema de indicadores que permita realizar el seguimiento de su situación,

Este compromiso de la Dirección de la compañía, que a través de su liderazgo debería crear un ambiente en el que el personal se encuentre totalmente involucrado y en el cual un sistema de gestión de la calidad pueda operar efizcamente. Podemos concretar el papel de la alta Dirección consiste en:

- a) Establecer, mantener y promover la política de calidad y se asegure de que se establecen los objetivos de la calidad en la compañía y aumente la toma de conciencia, la motivación y la participación.
- b) Debe asegurarse del enfoque hacia los requisitos del cliente y de que se implementan los procesos apropiados para cumplir con dichos requisitos para alcanzar los objetivos establecidos.
- c) Asignar la disponibilidad de los recursos necesarios de forma que con el fin de se asegure que el sistema de gestión de la calidad se ha implantado correctamente y mantenido de una forma eficaz para alcanzar los objetivos establecidos debiendo revisar su situación periódicamente y decidiendo sobre las acciones para su mejora.

Para poder conseguir cumplir los objetivos de calidad establecidos por la Dirección de la Compañía, es necesario, que a lo largo de la vida del sistema de calidad se definan correctamente los indicadores que van a permitir realizar su seguimiento y que van a permitir revisar las mejoras realizadas consecuencia de los datos obtenidos.

Así pues, las compañías van a tener que pugnar con obstáculos para la permanencia del sistema, como la rutina y el hábito de no haber realizado nunca mediciones, que las estrictamente necesarias del seguimiento del negocio.

---

<sup>36</sup> Norma UNE- EN ISO 9001:2000. apdo. 5.1. "Compromiso de la dirección"

Otro de los obstáculos que merece destacarse, es la reticencia por parte del personal de las empresas, que consideran que la implantación de determinados sistemas de medición es un antecedente a posibles reprimendas, la creencia de que existen actividades en las empresas que no pueden ser medidas y por último la creencia de que medir es algo muy difícil y complicado si no se disponen de las herramientas necesarias.

Una de las inversiones que deben planificarse en la implantación de un sistema de gestión de la calidad, para permitir que se pueda realizar un buen seguimiento de los indicadores y no provoque que se produzca un aumento de los costes, es el registro en los sistemas de información de la compañía de las mediciones. Esto permitirá un cálculo automático de los indicadores y faciliten que se produzca flexibilidad en las comparaciones y el tratamiento de las mediciones realizadas, de forma que la manipulación de los datos no distorsione los resultados.

En el camino para la implantación de un sistema de gestión de calidad basado en indicadores desatamos el Cuadro de Mando integral propugnado por Kaplan y Norton. Este modelo se ha adaptado como modelo de medición de gestión en compañías que siguen un sistema de gestión de la calidad.

El tradicional “Cuadro de gestión” de una empresa atenta al pasado, al entorno y a las tendencias del medio, ha de contener indicadores que le informen y orienten acerca de su rendimiento en cuatro grandes áreas, clientes, finanzas, procesos internos y formación y crecimiento, tal y como hemos visto anteriormente.

Los rasgos más importantes que perfilan la imagen del “Cuadro de mando integral” son principalmente que el modelo no supone un cambio revolucionario. No sustituye a los métodos de gestión existentes ni elimina las medidas de indicadores actuales, sino que les da una mayor coherencia y los ordena jerárquicamente, pero esos métodos se han de usar y mejorar siguiendo los criterios más adecuados, e introduciendo en ellos cambios y mejoras que incluyan los hallazgos que aparezcan en distintos campos de gestión.

La aplicación de la metodología basada en el cuadro de mando integral solo es posible en empresas con una cultura participativa; transparencia de información, comunicación, motivación de los empleados, es decir, con características que recogen los principios del un

sistema e gestión de la calidad., de forma que las decisiones que resulten del uso del modelo han de reflejarse en mejoras en la contribución de la empresa a la cadena de valor del cliente.

Por tanto, para la implantación efectiva de un sistema de indicadores se debe definir con claridad la estrategia, estableciendo la visión que va a guiar a la empresa, derivar de ella las estrategias para el periodo que se considere, y conseguir el consenso sobre la misión y estrategias, comunicándolas, especialmente los acuerdos alcanzados, incluidas las estrategias e iniciativas, debatir el despliegue de los objetivos y los indicadores de resultados, y vincular el reconocimiento a los indicadores de resultados.

También se debe establecer y desplegar los objetivos, fijando estos en los sucesivos niveles de la organización de forma que se alineen las iniciativas y estrategias, se necesarios y se programen las metas y presupuestos.

Y por último, fijar el sistema de realimentación estratégica, es decir, diseñar el sistema de indicadores y de difusión de esta información, proporcionar la recepción de la información a todos los participantes, facilitar la formación para actualizar capacidades, y posibilitar la revisión de estrategias.

Tras repasar los principios que permiten que un sistema de indicadores sea una herramienta eficaz en la toma de decisiones y que las mediciones son un medio, nunca un fin, seguidamente se realiza un breve recorrido por la repercusión que tiene actualmente y que puede tener en el futuro la calidad en el sector asegurador.

## 5. LA CALIDAD EN EL SECTOR SEGUADOR

Conocer los procesos internos que se relacionan directamente con el cliente es la primera acción que deben adoptar las compañías de aseguradoras de vida que tengan el firme propósito de orientarse a su satisfacción. Definidos estos, se deben comenzar a asignar los recursos para definir las mediciones de la situación inicial para posteriormente poner en marcha políticas encaminadas a la mejora de la gestión y a la implantación de iniciativas cuyo fin sea la Calidad del servicio.

La búsqueda de la calidad, en la gestión de las compañías aseguradoras, debe comenzar con el convencimiento, desde la alta Dirección, de que se deben buscar los medios para conseguir una mayor cercanía y un aumento de la capacidad de servicio tanto para el cliente potencial como los actuales clientes de la compañía.

Al cliente potencial se le debe facilitar toda la oferta de seguros de vida que pueda cubrir sus necesidades reales y al actual cliente, que ya tiene contratado algún producto o incluso una variedad de ellos, para que durante toda la vida del contrato tenga facilidad y se pongan todos los medios a su alcance para que pueda acudir a resolver sus dudas, sus problemas y, sobre todo, en el caso de que deba hacer uso de él, tenga la confianza de que se le va a prestar toda la atención necesaria, tanto a él como a sus beneficiarios, para que la gestión de la prestación no suponga una dificultad añadida en esos momentos. Esta última percepción, es consecuencia de una relación que se ha prolongado a lo largo de la vida que dura el contrato.

Los datos disponibles<sup>37</sup> permiten estimar que el conjunto del sector asegurador español dedica unas mil cien personas específicamente a control de calidad del servicio, con una inversión superior a los 9 millones de euros. Los datos parciales se distribuyen de la siguiente forma:

- a) El número de compañías aseguradoras que disponen departamentos específicos de calidad son 52 de un total de 98 encuestas lo que representa el 48,5% de las

---

<sup>37</sup> UNESPA (2005), Memoria Social Seguro 2004  
Doctorado en Ciencias del Seguro. Bienio 2004-2006

primas, a esta cifra habría que unir 9 entidades más, aproximadamente un 2,9% del mercado, que tienen previsto crearlos próximamente.

Con estos datos podemos observar un ligero aumento, de forma que más de la mitad de las compañías del mercado están adoptando la filosofía de la calidad en su cultura.

- b) Por otra parte, el 53% del mercado asegurador español dispone de sistemas de seguimiento, control y auditoría de la calidad del servicio, a los que habría que añadir 11 entidades más, el 4,6%, del mercado que tienen previsto ya crearlos.
- c) Existen 60 entidades representativas que realiza encuestas periódicas de satisfacción del cliente y suponen un 58% del mercado.

Estos datos permiten comprobar como el establecimiento de sistemas de medición y mejora, que como hemos visto se corresponde con uno de los pilares básicos de la calidad. Estos principios se están aplicando en muchos casos sin necesidad de que exista un sistema que aplique el resto de principios de la calidad, lo que permite asegurar que la Calidad se está convirtiendo en uno de los valores por el que las compañías aseguradoras están apostando con el convencimiento de que les ayudará a resistir en este mundo cada vez más globalizado.

Se puede comprobar como de una forma directa, es posible, que no exista un sistema de gestión de calidad implantado en la compañía de acuerdo a un estándar o modelo como por ejemplo la norma ISO 9000, pero podemos confirmar que las compañías aseguradoras tienen el convencimiento que filosofía de la calidad les permitirá crear ventajas competitivas respecto a la competencia actual.

Entre las ventajas, que pueden ayudar a las compañías aseguradoras a continuar en su andadura hacia la Calidad, y adoptar los medios para adoptar la filosofía que aúne todos sus principios, se encuentra la gestión por procesos. Este principio permite a las entidades aseguradoras, un mayor conocimiento de su funcionamiento interno, lo que redundará en la mejoría de sus mediciones internas y una probada reducción de costes.

En la medición del servicio, como norma general, se debe incidir en la gestión de la producción, que es el objeto de cualquier empresa, y que en las compañías aseguradoras toma vida en el momento de la emisión de pólizas y la tramitación de prestaciones, dos momentos que contribuyen al aumento en la satisfacción de los clientes.

Otro de las ventajas, que destacamos de la adopción de un sistema de calidad, consiste en la facilidad del flujo de información y el conocimiento de determinados ratios por parte de las compañías, como por ejemplo, la anulación de pólizas, que contribuyen a un mayor conocimiento de las tendencias y necesidades de los clientes y en la que participa toda la organización y no se refleja únicamente en una parcela de la misma.

Así pues, todo conocimiento que se obtenga de los clientes contribuirá para conseguir su acercamiento de forma que permitirá que la relación cliente-aseguradora se asiente con una mayor confianza.

Por último, es importante destacar, que para que el engranaje de toda la maquinaria administrativa y de gestión funcione, se debe tener en cuenta la profesionalidad de los empleados, redes comerciales y profesionales subcontratados, como uno de los pilares básicos en la calidad de gestión de las entidades, para que redunde en un servicio altamente cualificado a los clientes finales.

Por tanto, uno de los efectos que se que aprecian, es la amplitud que va adquiriendo la implantación de políticas específicas de gestión de la calidad en el servicio dado a los clientes y que veremos a continuación con la descripción de sus procesos.

## **5.1. Procesos orientados al Cliente**

La orientación al Cliente, tal y como hemos estado viendo a lo largo de este estudio, se presenta como un aspecto diferenciador cuya finalidad está en el aumento de la competitividad, y por supuesto en el aumento de los beneficios.

Esto exige un cambio de mentalidad en el sector, ya que uno de los temas que más interés ha despertado entre académicos e investigadores, a lo largo del tiempo, ha sido tratar de explicar las diferencias en los resultados empresariales. En este sentido, diferentes teorías tratan de identificar los factores determinantes de los resultados, así como la medida en que afectan los mismos. En particular, multitud de estudios investigan el impacto de la calidad sobre los resultados, existiendo cierto consenso en considerar que garantizar una calidad superior en un producto puede conducir a obtener unos resultados superiores.

En líneas generales, podemos clasificar los diferentes estudios que han analizado la relación de la calidad con diferentes medidas de resultados en función del impacto que la calidad tiene sobre los ingresos y sobre los costes.

En cuanto a la influencia de la calidad sobre los ingresos, la literatura existente defiende una relación positiva entre calidad e ingresos. Las causas que podrían explicar esta relación son:

- a) Una mayor lealtad y fidelidad del cliente, debido a que si se percibe los productos de calidad el cliente se sentirá más satisfecho<sup>38</sup>.
- b) Posibilidad de vender los productos a unos precios potencialmente más altos, así como una menor vulnerabilidad a guerras de precios. En última instancia, esto provoca un incremento de las ventas y una mayor cuota de mercado.

Alcanzar buenos resultados empresariales en entornos y en mercados cada vez más competitivos y globalizados, no es fruto de la casualidad, sino de una gestión eficaz de los procesos. Esta gestión eficaz de los procesos conlleva, entre otras actuaciones, la identificación de los procesos necesarios para la gestión eficaz de la organización, así como la secuencia e interacción de los mismos para alcanzar los resultados planificados.

La descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad consiste en definir cuáles son las entradas, o aportaciones, que llegan a cada proceso y cuales son las salidas, o resultados.

---

<sup>38</sup> Deming E. W. (1989): *Calidad, Productividad y Competitividad: La Salida de la crisis*, Díaz de Santos, Madrid  
Doctorado en Ciencias del Seguro. Bienio 2004-2006

Una de las mayores disociaciones en el negocio de los seguros, la que existe entre el proceso de contratación de pólizas y el proceso de pago de prestaciones ya que puede atribuirse que no se considera el mismo cliente a satisfacer en ambos casos. En el proceso de contratación, el Cliente es el Asegurado o Tomador y el producto debe ser adecuado a las expectativas.

Mientras que en el proceso de prestaciones por siniestro, el Cliente puede ser el mismo asegurado que contrató o el beneficiario/s que se hayan designado en la póliza del seguro y que no han tenido un contacto con la Compañía aseguradora hasta el momento de que se haga efectivo el contrato.

En ambos procesos, esto puede complicarse aún más cuando tanto la contratación como el pago de la prestación se realice a través de un mediador. Los procesos de las entidades aseguradoras de vida objeto de esta investigación estudio, que se encuentran orientada al cliente y que se van a analizar seguidamente con el fin de comprender los indicadores que se deben implantar para controlar su gestión, son los siguientes:

- a.- Proceso de contratación de Pólizas
- b.- Proceso de gestión de post venta de pólizas
- c.- Proceso de pago de Prestaciones

Se destaca en primer lugar “el proceso de contratación de pólizas” por ser la primera toma de contacto de un cliente con la entidad aseguradora y el momento en que se materializa la venta del producto que comercializa la entidad aseguradora que en nuestro caso es el seguro de vida.

Seguidamente, el proceso de “gestión de post venta de pólizas”, por ser el que mantiene la relación durante la vida del contrato entre la compañía aseguradora y el cliente y en el que el contacto directo entre ambos es posible no se produzca nunca. Cualquier relación que pueda existir y en el que se ponga de manifiesta alguna necesidad explícita del cliente, esta debe ser satisfecha, con el fin de no modificar la percepción que sobre la compañía le dimos en el momento de la contratación.



Por último, el “proceso de prestaciones” por ser el resultado en a solución y el fin del contrato que realizó el cliente, en el caso de que este se produzca, y es el momento en el que el cliente percibe si la compra que realizó años atrás se corresponde con las expectativas que se había forjado sobre el producto que había contratado. A este hecho, habría que añadir la calidad del servicio que va a recibir, se corresponde con la imagen que sobre la compañía formó parte en su decisión de compra, en la mayoría de los casos, años atrás.

## 5.2. Proceso de contratación de Pólizas

El proceso de contratación de pólizas es el primer contacto que se produce entre el cliente potencial con la compañía aseguradora, habitualmente mediante un Agente o un Corredor y cuyo papel es muy importante por ser los mediadores entre la compañía aseguradora y el cliente.

En la venta de un seguro de vida encontramos dos aspectos clave, que repercutirán y se pondrán de manifiesto en la prestación, resultado del servicio contratado, y permiten percibir la calidad del servicio que se está ofreciendo<sup>39</sup>:

- a) La claridad del contrato: problemas que puedan derivarse de la letra pequeña, complejidad y ambigüedades en las interpretaciones
- b) Una falta de información más amplia y clara: derivada en muchos casos por la actitudes o falta de formación del vendedor.

Hay que ser conscientes que la contratación de un seguro de vida se produce desde la conciencia del individuo de la posibilidad de vivir situaciones de peligro incierto en un futuro, adquiriendo con el seguro la cobertura económica de improbables e indeseados accidentes, además de pagar dinero por algo que a lo mejor nunca se recibe o que al menos no se desea recibir.

En este contexto, conocer todos los términos del contrato de seguro que se ha contratado es muy difícil, por eso el cliente que suscribe una póliza, lo que contrata es la cobertura en abstracto de un riesgo, haciendo caso omiso de todo lo que viene a determinar el riesgo que

---

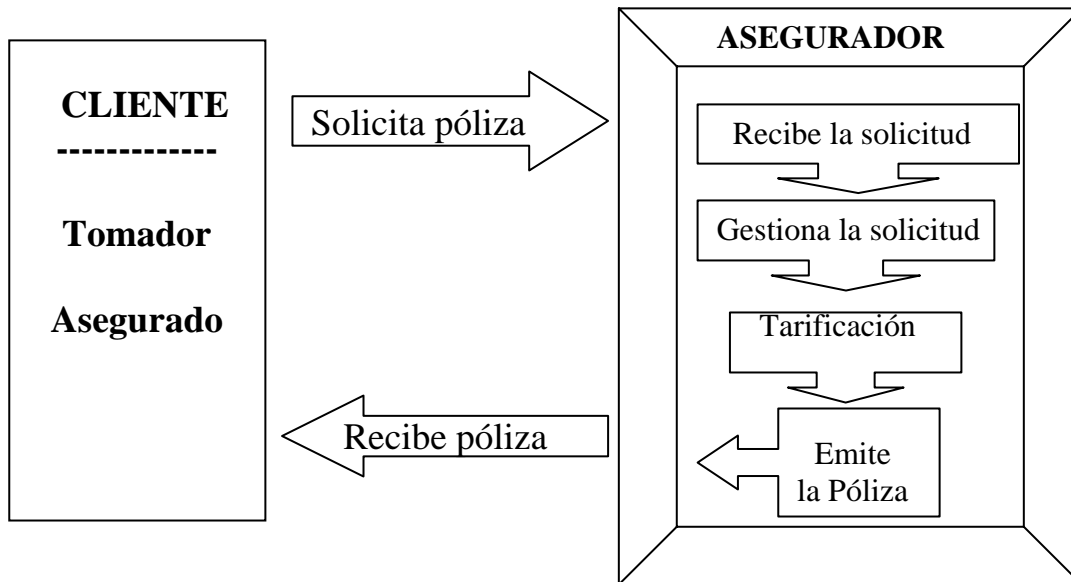
<sup>39</sup> ICEA (1996): Percepción de la Calidad en el Sector seguros. Informe nº 659. Octubre  
Doctorado en Ciencias del Seguro. Bienio 2004-2006

ha contratado. Cuando llegue el momento de utilizar el servicio contratado, pondrá de manifiesto este malentendido y con éste aparecerá la sensación de frustración.

Este proceso recoge las actividades que deben realizarse en la venta del producto, desde que el cliente firma la solicitud de seguro, con la intención de contratarlo hasta que recibe la póliza, contrato del seguro personal que acaba de contratar.

Para facilitar el estudio de este proceso, tal y como podemos observar en la figura 5, a su vez podemos dividirlo en varios subprocesos que facilitarán la definición de indicadores. De esta manera permitirá controlar el proceso y conseguir los objetivos planificados.

**FIGURA 5 – Proceso de contratación de pólizas**



\*Fuente: Elaboración propia

El proceso contractual del seguro de vida es muy especial, muchas relaciones entre proveedor y cliente se producen cada día sin que medie entre ellas un documento que pueda considerarse por la mayoría un contrato. Nos referimos a acciones de gran consumo como

adquirir una entrada de cine o comprar un producto perecedero. La relación aseguradora, por la importancia que tiene, su carácter de muy largo plazo en el caso de muchos productos de vida y la necesaria protección del cliente, se encuentra entre las que están en el otro extremo, lo cual quiere decir que se basa en la presencia no de uno, sino principalmente de los siguientes cuatro documentos:

- a) “Solicitud de seguro”: es un documento en el que, como su propio nombre indica, el cliente hace ver su interés por adquirir una garantía de seguro y se lo hace ver a la entidad aseguradora. Hacer una solicitud de seguro no vincula al cliente, es decir, no le obliga a contratar finalmente el seguro. En este documento han de especificarse todos los datos que la aseguradora requiere para emitir la póliza, además de datos identificativos, otros que son necesarios para el asegurador, aquellas informaciones que son necesarias para valorar dicho riesgo.
- b) “Proposición de seguro”: Si el asegurador está interesado en realizar ese seguro enviará a su posible cliente una en la que detallará su oferta contractual. Esta proposición vincula al asegurador durante quince días. Quiere esto decir que si dentro de ese plazo, el cliente da un sí por respuesta el contrato final deberá constituirse en las condiciones establecidas en la proposición, no otras. Pero, una vez más, la solicitud de seguro no vincula al cliente en absoluto.
- c) “Nota informativa”: información redactada de forma clara y precisa referente al contrato.
- d) “Póliza”: si finalmente ambas partes estarán de acuerdo, expresarán ese acuerdo y la relación que los vincula en el documento formalizado en que se instrumenta el contrato de seguro y que refleja, en sus condiciones generales, particulares y especiales, las normas que han de regir la relación entre asegurador y asegurado. Su emisión y aceptación por las partes otorga efectividad al contenido de la misma.

Se podrían añadir más documentos que complementan a los anteriores para contratar un seguro de vida como por ejemplo un cuestionario de salud para conocer sus condiciones sanitarias, información necesaria para valorar el riesgo.

La póliza, en cualquier caso, se subdivide en dos partes fundamentales las Condiciones particulares, espacio en el que se reflejan los datos particulares de la contratación, es decir, aquéllas que atañen al cliente en concreto y las Condiciones generales, es decir, aquellas que atañen a este seguro en todo caso.

Todos los documentos que hemos descrito forman parte del producto que compra el cliente, de ahí la importancia de que este proceso esté bien definido y todas las personas que lo integran conozcan su cometido con el fin de impedir que se cometan errores y agilizar su gestión.

### **5.3. Proceso de gestión de post venta de Pólizas**

Este proceso recoge el servicio que se presta a los Clientes una vez que la póliza ha sido contratada y que engloban acciones a tomar por parte de la compañía aseguradora tales como facilitar la actualización de datos personales, actualización de beneficiarios, actualización de formas de pago o periodicidad de pago, cambios en las condiciones de la póliza como pueden ser aumentos o reducción de capital, en cuyo caso deberán estudiarse en algunos casos de nuevo la solicitud y contactos periódicos con el cliente con el envío de información periódica al cliente.

En este proceso, es cuando los clientes demandan una mayor relación con la compañía aseguradora. Los clientes, como término general, consideran que la compañía se desliga y prácticamente no existe contacto alguno, salvo para el cobro del recibo como para la actualización de algún dato personal que inicia el propio cliente. Únicamente vuelve a existir un contacto cercano en el momento en que se produce un siniestro, para el pago de un capital garantizado o la solicitud de rescate en caso de que el producto contenga dicha contingencia.

Los anteriores argumentos constituyen en muchos casos el desencadenante de que los clientes se sientan abandonados por la compañía con la que tienen contratado el seguro y decidan cambiar por falta de atención.

El transcurso de los años y la percepción de esa falta de atención o la percepción del olvido, puede provocar un problema de descontento en los clientes de seguros personales. Con el paso de los años, los clientes de este tipo de productos encuentra dificultad para el cambio a productos de otras compañías. En seguros de riesgo por la dificultad de superar en muchos casos un nuevo cuestionario de salud por el tiempo transcurrido y en seguros de ahorro por las penalizaciones que se producen en el momento de rescatar el dinero invertido.

En los últimos años, las compañías aseguradoras han desarrollado sistemas específicos para llegar a atender y prestar un mejor servicio a los clientes como el marketing relacional, sistemas de gestión de la relación con el cliente, centros de atención telefónica y departamentos de atención al cliente.

No todos los clientes que no evidencian su insatisfacción están satisfechos. Dado que las necesidades de la organización y de los clientes evolucionan constantemente, la organización debería controlar continuamente la satisfacción del cliente para posibilitar el análisis de la evolución futura.

Desde el punto de vista de la calidad y para aquellos directivos que han querido adoptar su filosofía, las aseguradoras existen y tiene su razón de ser, para satisfacer las necesidades de los clientes. Con el fin de mantener la lealtad del cliente, la organización necesita satisfacer todas las necesidades de los clientes tanto las específicas como las implícitas, durante toda la vida del contrato del seguro de vida.

La satisfacción del cliente por tanto, podría definirse como una de las medidas de desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información<sup>40</sup>.

### **5.3.1. El proceso de Atención al Cliente**

Una mención especial debe realizarse al sistema formal establecido para atender las consultas, reclamaciones, sugerencias y actualizaciones que realicen los asegurados. Las entidades aseguradoras están obligadas a atender y resolver las quejas y reclamaciones que

---

<sup>40</sup> Norma UNE EN ISO 9001:2000, apartado 8.2.1.

sus clientes les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos<sup>41</sup>.

Las obligaciones que deben cumplir las entidades aseguradoras para un correcto funcionamiento de los departamentos de atención al cliente, según la legislación vigente se describen a continuación, debiendo designar un titular del departamento o servicio de atención al cliente y del defensor del asegurado que deberán ser personas con honorabilidad comercial y profesional. La designación debe realizarla por el consejo de administración u órgano equivalente de la entidad y será comunicada al Comisionado para la Defensa del Cliente de servicios financieros.

Las compañías deben aprobar un reglamento o más apropiado un procedimiento de actuación que regulará la actividad del departamento o servicio de atención al cliente y, en su caso, del defensor del cliente, así como las relaciones entre ambos. Este procedimiento que deberá ser aprobado por el consejo de administración u órgano equivalente de cada entidad deberá contener, al menos, los siguientes elementos:

- a) Duración del mandato, en su caso, y posibilidad de renovación.
- b) Causas de incompatibilidad y cese.
- c) Relación clara y precisa de asuntos cuyo conocimiento, por razón del fondo, la cuantía o cualquier otro criterio, se atribuye al defensor del asegurado, en su caso, con indicación expresa de que aquellos que no le correspondan serán competencia del departamento o servicio de atención al asegurado.
- d) Deber de todos los departamentos y servicios de la entidad de facilitar al departamento o servicio de atención al cliente y al defensor del cliente, cuantas informaciones éstos soliciten en relación con el ejercicio de sus funciones.
- e) Plazo para la presentación de las reclamaciones, a contar desde la fecha en que el cliente tuviera conocimiento de los hechos causantes de la queja o reclamación, sin que pueda ser inferior a dos años.

---

<sup>41</sup> Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente  
Doctorado en Ciencias del Seguro. Bienio 2004-2006

Tal y como ocurre con la gestión en los diferentes procesos, la ley obliga a un plazo de resolución, siendo este de dos meses, a contar desde la presentación ante ellos de la queja o reclamación, para dictar un pronunciamiento, pudiendo el reclamante a partir de la finalización de dicho plazo acudir al Comisionado para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros.

La organización del departamento de Atención al Cliente, debe estar necesariamente separado de los restantes servicios comerciales u operativos de la organización, de modo que se garantice que pueda tomar de manera autónoma sus decisiones referentes al ámbito de su actividad y, asimismo, se eviten conflictos de interés.

Además, la dirección de la entidad aseguradora adoptará las medidas oportunas para garantizar que los procedimientos previstos para la transmisión de la información requerida por el departamento o servicio de atención al cliente al resto de servicios de la organización, respondan a los principios de rapidez, seguridad, eficacia y organización y se asegurarán de dotarlos de los medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones.

Desde esta perspectiva cobra relativa importancia destacar “el proceso de pago de prestaciones” por ser el objeto final de la relación cliente – aseguradora y cuya atención debe mimar al máximo con el fin de poder ofrecer el mejor servicio a los beneficiarios, en muchos casos momentos difíciles si se trata de un siniestro.

#### **5.4. Proceso del pago de Prestaciones**

El proceso de pago de prestaciones es el resultado del servicio contratado por el Cliente. Desde un punto de vista particular a la gestión de la prestación, es importante ante todo destacar la importancia que este momento tiene no sólo de delicado para el asegurado, sino también del hecho de que en este momento van a aflorar todas las dudas y miedos que en algún momento se tenían respecto de la compañía aseguradora.

Entre los asuntos que cobran gran importancia por ser los criterios que van incidir en la valoración de la percepción el cliente se destaca el trato profesional tanto del mediador

como del personal de la compañía, por ser con quienes se relaciona de una forma directa el beneficiario, la rapidez con la que se produzca el pago de la prestación y la información recibida durante todo el proceso en que se desarrollen las gestiones, con el fin de que no surjan especulaciones sobre su resultado.

Al considerar este proceso como el más importante para el cliente, ya que recoge el objeto de la póliza, como resultado del producto, podemos distinguir dos momentos que deben ser estudiados al definir el servicio de pago, uno de ellos es el plazo de pago de la Prestación y otro el plazo de estudio de la Documentación, si bien, no pueden obviarse los plazos de gestión intermedios y sin los cuales no podría producirse el pago final para lo cual se deben asignar los recursos necesarios para dotarle de los mejores recursos.

Podemos definir “el siniestro” como el acaecimiento del evento previsto en la póliza y que da lugar al cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato del seguro de vida por parte del asegurador. La ocurrencia del siniestro es lo que produce la indemnización o el pago del capital pactado.

Como normas genéricas a observar, para que un evento dañoso que haya afectado al asegurado esté cubierto por una póliza de seguro, se deben producir las circunstancias y hechos acaecidos estén expresamente indicados en la póliza, como indemnizables, que no exista limitación a los mismos y que se ocasionen en el lugar especificado en la póliza y en los plazos previstos (duración del contrato y localización geográfica).

El Beneficiario debe facilitar al asegurador todo tipo de información y colaboración sobre los hechos y circunstancias del siniestro, sobre las consecuencias del mismo y sus ramificaciones. En caso de no facilitar dichos informes, y si se demuestra que existe dolo o culpa grave, conllevará la pérdida del derecho a la indemnización.

Por tanto, se debe facilitar al asegurador la investigación del siniestro, conservando los restos de daños y probando con los medios precisos y a su alcance la preexistencia de los objetos asegurados antes de la ocurrencia del siniestro.

La elección por parte de la Dirección General de una compañía del alcance del sistema de gestión de calidad que se describe a continuación se justifica por la necesidad de



adecuar y mejorar la organización para satisfacer los requisitos de los clientes que mantienen con la compañía un vínculo contractual referido a su actividad propia como aseguradora.

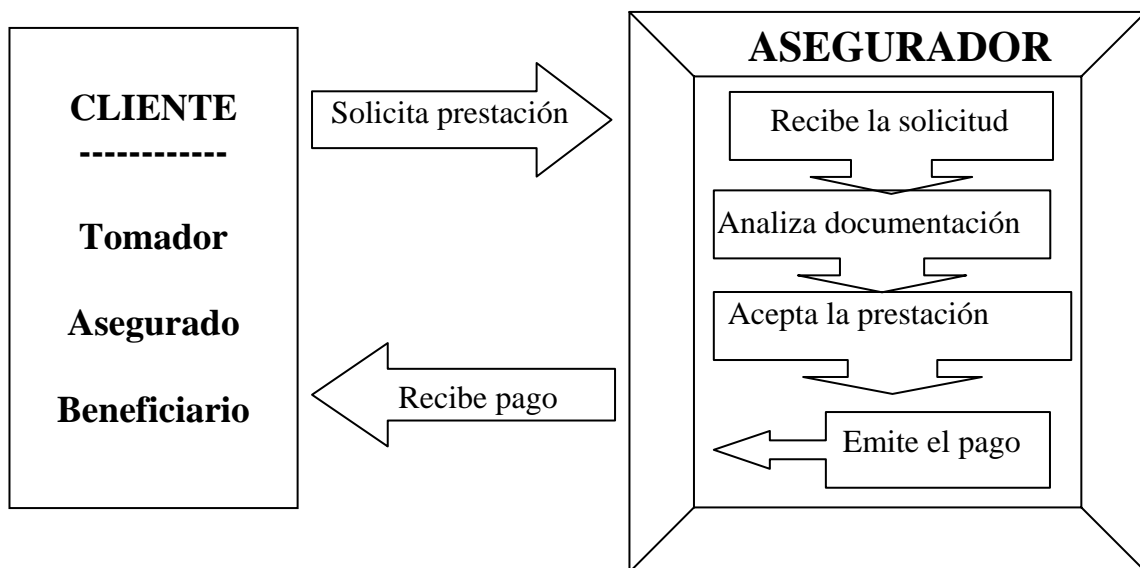
En este sentido se considera que es en el momento del pago de la prestación donde se materializa el compromiso adquirido la compañía con el cliente ya que el seguro es, en esencia, un contrato por el que una parte (el asegurador) se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a otra (beneficiario), dentro de los límites convenidos, cuando concurren o se producen los hechos o circunstancias previstos en dicho contrato.

El proceso de gestión de prestaciones comienza en el momento en que se recibe a través en la compañía aseguradora la solicitud de recibir la prestación o la información necesaria para poder comenzar el proceso de pago.

La actividad propia del Sistema consiste en el estudio y análisis del expediente del cliente con el fin de decidir por parte de la compañía si se acepta o se rechaza el pago de la prestación tal y como puede observarse en la figura 6.

Una vez tomada la decisión anterior se paga el capital garantizado al cliente o se le informa de que su solicitud de prestación ha sido rechazada y el proceso finaliza en el momento en que el expediente de siniestro se considera que está cerrado.

**FIGURA 6 – Proceso de prestaciones**



\*Fuente: elaboración propia

En el momento de la contratación de un seguro, junto con los documentos de la póliza, la entidad aseguradora suele facilitar al asegurado unos impresos para realizar la declaración de siniestro; algunos son bien conocidos por el público, como la Declaración Amistosa de Accidente en el seguro de automóviles. Su función es la de informar al asegurador sobre la ocurrencia del hecho, sus posibles consecuencias y una primera valoración de los daños. El asegurado debe procurar facilitar al detalle los hechos tal como ocurrieron, con todo el rigor posible, ya que es posible que una mala expresión o entendimiento de los hechos del siniestro pueda inducir al asegurador a una interpretación errónea e incluso limitativa de los derechos del asegurado.

Los datos que se reflejan en el impreso de declaración de siniestro de un seguro de vida hacen referencia a la identificación de la póliza, fecha y lugar de ocurrencia del siniestro, detalle del siniestro (causas y circunstancias) y si existen daños corporales: personas lesionadas, clases de lesiones, fallecidos, centros de asistencia sanitaria o asistencia quirúrgica, etc.

Por tanto, la obligación básica del Asegurador es la de satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritajes necesarios para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo.

Tras haber descrito los principales procesos, con una orientación hacia el cliente (asegurado, tomador, beneficiario) de una compañía aseguradora de vida, seguidamente se muestra el principal objeto de este estudio, la presentación de una serie de indicadores que permitirá conocer la evolución y la calidad de servicio que se está prestando en cada uno de ellos. De esta forma se podremos conocer si el diseño del servicio y la prestación del mismo se está cumpliendo de acuerdo a los estándares planificados.

## 6. SISTEMA DE MEDICIONES POR PROCESO

A lo largo de este estudio, se ha puesto de manifiesto la importancia que las nuevas corrientes en el pensamiento organizativo tratan sobre la gestión por procesos en las empresas.

Para poder realizar un control de los procesos descritos en el capítulo anterior, y su gestión sea un éxito, es necesario definir los indicadores que permitan analizar su evolución y estabilidad. Esto permitirá a la dirección de las entidades aseguradoras decidir sobre la bondad del servicio diseñado en cada uno de ellos.

Las principales variables que permiten analizar y valorar la calidad del servicio prestado a los clientes son el tiempo de ejecución de las tareas de cada uno de ellos, los errores y desviaciones que se producen durante su ejecución y la medición de la satisfacción del trabajo realizado, sirviendo como base para formar y definir los indicadores que permitirán obtener dicha información.

La duración es un factor básico en la medición de su calidad en el sector asegurador de forma que en el proceso de emisión de póliza permite medir la calidad en el proceso de producción del producto contratado por el cliente y hacérselo llegar a la mayor brevedad posible y en el proceso de tramitación de los siniestros, su duración permite evaluar la velocidad en la liquidación y pago de la prestación.

El otro proceso que no se debe olvidar es el de postventa de los productos de seguros, del que depende en muchos casos la actualización del contrato o respuestas a reclamaciones o consultas realizadas por los clientes y por tanto se debiendo ser ágiles en las respuestas.

Las mediciones que se realicen siempre deben referirse a periodos de tiempo delimitados de forma que se puedan comparar tanto la evolución durante el periodo estipulado así como con periodos anteriores, de forma que permita comprobar si las acciones para corregir las desviaciones observadas respecto a los objetivos establecidos permiten mejorar el proceso.

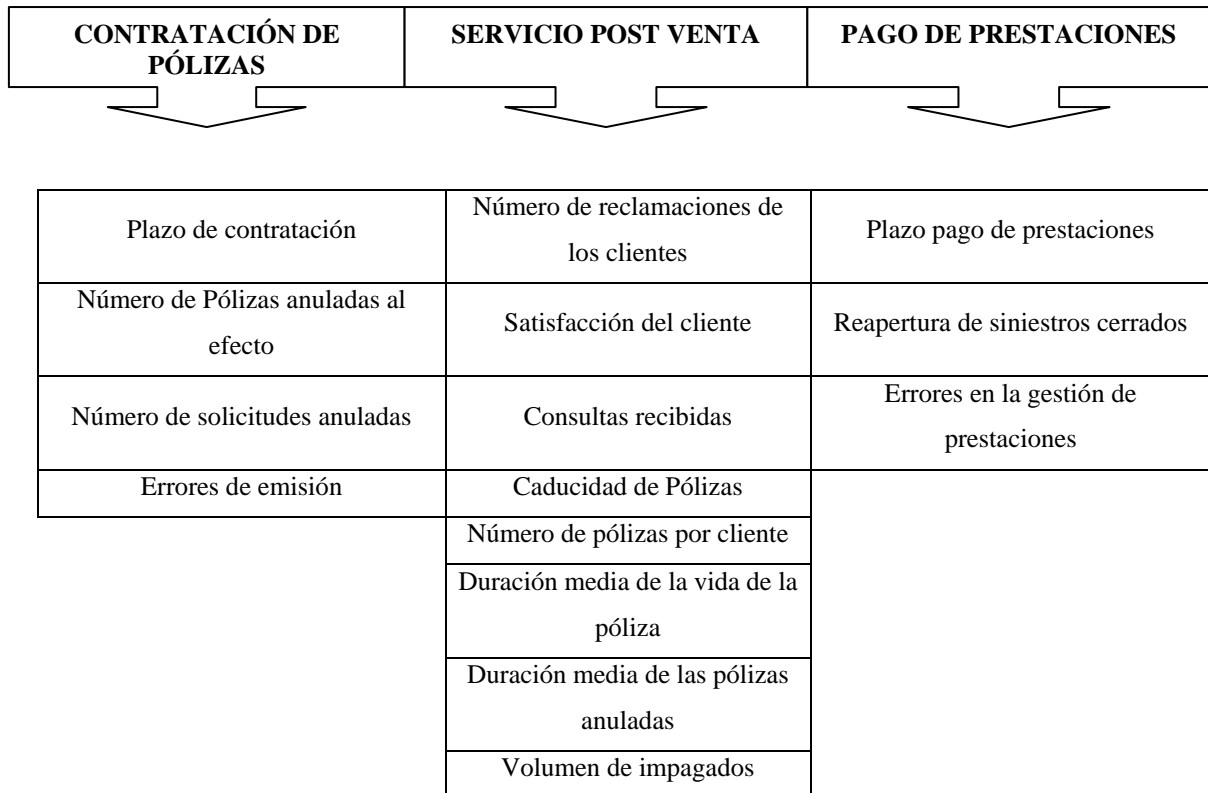
Además no hay que olvidar que la medición en la duración de los diferentes procesos siempre deben considerarse por tipología de productos por ejemplo distinguiendo entre riesgo y ahorro, dadas las diferencias existentes entre ellos, sobre todo en la emisión y en la tramitación de los siniestros.

Otro de las variables que se van a analizar y permiten valorar la calidad del servicio consiste en la cuantificación de los errores en la realización de los procesos administrativos. Este aspecto siempre ha resultado un problema complejo dada las dificultades prácticas en su detección y medición.

Si bien es cierto que existen unos plazos legales definidos para dar respuesta a los clientes, las entidades aseguradoras deberían ir más allá y definir objetivos ambiciosos que las distingan de sus competidoras con el fin de poder reducir el plazo poniendo todos los medios a su alcance para conseguirlos.

Trabajaremos, pues, en los diferentes indicadores por cada uno de los procesos expuestos anteriormente y que permiten medir a la compañía aseguradora en su relación con el cliente.

**FIGURA 7 – Indicadores por proceso**



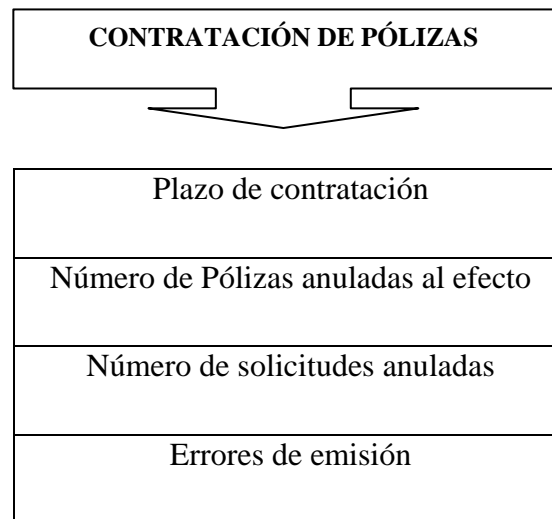
\* Fuente: elaboración propia

## 6.1. Indicadores: Proceso de contratación de Pólizas

Desde una perspectiva cualitativa, se considera que este proceso comienza desde que el cliente ha firmado una solicitud de seguro, hasta la entrega de la póliza con todos los documentos formales que conforman la póliza.

Los objetivos de Calidad, que se deben plantear la entidad aseguradora en el análisis de este proceso, para definir indicadores que permitan realizar su seguimiento y control deberán destacar la rapidez y calidad de servicio en la entrega del producto, lo que permitirá iniciar de una forma inmejorable relación con los Clientes, para obtener su satisfacción, al ser la primera toma de contacto entre asegurador y Cliente.

**FIGURA 8 – Indicadores: Proceso Contratación de Pólizas**



\*Fuente: elaboración propia

Los indicadores que se señalan en la figura anterior y que seguidamente se describirán, permitirá la obtención de información para aumentar la contratación de pólizas, objeto principal de cualquier compañía de seguros y para reducir costes por fallos en la emisión de las pólizas y que se produzcan reclamaciones de siniestros de una forma muy temprana en la relación contractual por errores en la valoración del riesgo.

### Plazo de contratación

La emisión de la póliza es el primer contacto que tiene el cliente con la compañía aseguradora y resulta muy importante que sea muy satisfactorio, por lo que un plazo corto en su recepción, o incluso llevarse el traje puesto como suele decirse vulgarmente crea muy buena imagen de la gestión de la compañía de cara al cliente.

El plazo de contratación debe medir desde que el Cliente potencial realiza la solicitud de un seguro, con intención de contratarlo, adjuntando toda la documentación que le solicite la compañía para poder valorar el riesgo, hasta que recibe la Póliza.

La información que recibirá la Compañía demostrará el grado de agilidad administrativa en el proceso de contratación y permitirá que el cliente tenga en su poder el producto de seguro que ha contratado a la mayor brevedad.

❖ Formulación del indicador:

<p style="text-align: center;"><u>Plazo de emisión de Pólizas</u></p> <p style="text-align: center;">Pólizas Emitidas</p>
---

Para la medición de este indicador, se debe tener en cuenta el número de pólizas emitidas durante el tiempo en que se produzca la medición para poder estudiar de una forma mas detallada la repercusión que pueden tener otros factores en el plazo de contratación. Este indicador puede fraccionarse en indicadores parciales que ayuden a la entidad aseguradora a conocer en que momento del proceso se ha producido una determinada desviación. De esta forma pueden corregirse en un futuro y alcanzar los objetivos de calidad planificados.

a) Plazo de Firma de Solicitud del seguro por parte del Cliente hasta su estudio por el área que le corresponda en la Compañía, donde nos encontramos pueden ocurrir los siguientes situaciones:

- Retraso en el envío de la solicitud del Seguro por parte del mediador.
- Estudio de Solicitud puede ser aceptada: posteriormente se emite la póliza.

- Estudio de Solicitud puede ser rechazada: en este caso se debe emitir una carta al Cliente informándole los motivos que han provocado la denegación del seguro.
- Solicitud de informes adicionales: en este caso se debe enviar una carta al cliente solicitándoles informes adicionales que son necesarios para poder completar de valorar el riesgo y poder emitir la póliza.

En este momento, el plazo de emisión de póliza se debe paralizar hasta que los informes solicitados al cliente se reciban en la compañía.

- b) Plazo de recogida de solicitud de seguro por parte del mediador hasta su entrega en la compañía.
- c) Plazo de emisión de Póliza y entrega al Agente/Mediador.
- d) Plazo de emisión de Póliza y envío al Cliente, en el caso de que sea por correo. En este último caso nos encontramos el problema de que las Condiciones particulares deben remitirse de nuevo firmadas, asunto por el cual lo habitual es que Agente se ponga en contacto con el Cliente y le entregue en mano la Póliza.

Con el fin de poder fijar y mejorar la gestión del plazo, a continuación se muestra en la tabla 2 el plazo de contratación de los seguros de vida, medido en días, que puede ayudar a fijar el objetivo que plantee la compañía con el fin de mejorar la gestión y tomarlo como referencia tanto para fijar los objetivos como para que al inicio de la implantación de un sistema de mediciones se tenga una referencia e la situación en la que se encuentra la compañía.

**TABLA 2 – Evolución del Plazo de contratación seguros de vida (en días)**

AÑOS	Seguros de Vida
1996	3,22
1997	4,19
1998	2,03
1999	2,15
2000	2,84

\* Fuente: ICEA (2001): Indicadores Internos de Proceso

En la siguiente tabla se muestra la evolución del porcentaje del plazo de contratación de pólizas en función de los diferentes tramos medidos en días. Se puede observar como la mayor parte de las compañías aseguradoras de vida emiten las pólizas en un plazo inferior a 10 días.

**TABLA 3 – Evolución del Plazo de contratación seguros de vida (por tramos)**

TRAMOS	AÑOS	Seguros de Vida
< 10 días	1996	92,10 %
	1997	96,16 %
	1998	95,71 %
	1999	97,21 %
	2000	95,67 %
>10 y < 30 días	1996	6,15 %
	1997	2,84 %
	1998	3,30 %
	1999	2,21 %
	2000	3,26 %
> 30 días	1996	1,75 %
	1997	1,00 %
	1998	0,99 %
	1999	0,68 %
	2000	1,07 %

\* Fuente: ICEA (2001): Indicadores Internos de Proceso



### Número de Pólizas Anuladas al efecto

Este indicador ofrece información del número de pólizas anuladas, a la fecha de efecto, en un corto plazo de tiempo después de su emisión. El margen que debe estipular la entidad aseguradora para medir este indicador, deberá estar comprendido entre 15 o 20 días después de la emisión de la póliza. Hay que tener en cuenta que el Tomador del seguro, en un contrato de seguro individual, de duración superior a seis meses tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional<sup>42</sup>.

❖ Formulación del indicador:

$$\frac{\text{Número Pólizas Anuladas al Efecto}}{\text{Número de Pólizas Emitidas}}$$

En la medición de este indicador, la entidad aseguradora debe tener en cuenta una serie de circunstancias en el momento de su definición para poder valorar los resultados que se obtengan.

Por un lado se deben poner los medios para conocer el número de Pólizas anuladas sin efecto y sin posterior emisión de otra póliza, ya que este es el caso que interesa para la medición de este indicador.

El otro caso que no habría que tener en cuenta para la medición de este indicador sería el número de Pólizas anuladas sin efecto con posterior emisión de otra póliza, ya que el motivo que ha provocado dicha anulación no estaría recogido en este grupo.

Los motivos habituales por los que las pólizas se anulan al efecto y por tanto no pueden ser consideradas como contrataciones realizadas por disconformidad del cliente con la prima de seguro, por ejemplo, motivado por sobreprimas agravadas por el riesgo de profesión, impago de la primera prima por retrocesión del recibo y todo ello con un denominador común que es la anulación por deseo del asegurado.

---

<sup>42</sup> Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, art 83.a).

Además del dato cuantitativo que ofrece el indicador, la compañía debería estudiar los factores cualitativos descritos y agruparlos con el fin de valorarse en función de su ocurrencia con el fin de poner los medios preventivos que compañía aseguradora debe tener en cuenta.

Con el fin de poder realizar una comparación, la tabla 4 presenta la evolución de las pólizas anuladas sin efecto en los seguros de vida, en el que se puede constatar como a comienzos de este siglo ha habido un aumento de esta situación en las compañías.

**TABLA 4 – Evolución del Plazo de anulaciones sin efecto**

<b>AÑOS</b>	<b>Seguros de Vida</b>
1996	7,48 %
1997	5,83 %
1998	6,05 %
1999	4,49 %
2000	8,58 %

\*Fuente: ICEA (2001): Indicadores Internos de Proceso

### 6.1.3. Número de Solicitudes anuladas

Este indicador recoge el número de Solicitudes de seguro que son anuladas o rechazadas por la compañía y que se quedan en situación de lo que se denomina propuesta, en el argot asegurador, que por tanto no llegan nunca a materializarse en la emisión de una póliza.

❖ Formulación del indicador:

$$\frac{\text{Número de Solicitudes Anuladas}}{\text{Total Solicitudes de seguro}}$$

La anulación de solicitudes de seguro por parte de la compañía aseguradora están provocadas por diversos factores que deben tenerse en cuenta en el momento de valorar los resultados de la medición que se realice. Alguno de estos factores son iniciados por la propia compañía al valorar la documentación aportada por el cliente para valorar el riesgo y otros son debidos a la iniciativa del propio Cliente. Destaco los siguientes:

- Por deseo expícito del Cliente. Información a su Agente o Mediador antes de emitirse la póliza.
- Por deseo implícito del Cliente. Este caso se produce por dejadez y falta de aportar documentación solicitada para poder valorar el riesgo, es decir, falta de respuesta a petición de informes médicos.
- Rechazo por prácticas deportivas excluidas del seguro.
- Solicitud de capitales elevados y por cúmulo de riesgo con otras pólizas contratadas. La detección de cúmulos de los clientes se produce cuando la compañía aseguradora no puede asumir el volumen de riesgos que desea contratar el cliente al tener otros productos contratados.
- Anulación por error administrativo.
- Rechazo por la declaración de salud.
- Rechazo por riesgo en la profesión

#### **6.1.4. Errores en la emisión**

Este indicador ofrece información sobre el número de modificaciones realizadas en las pólizas emitidas en un corto plazo de tiempo en relación a la emisión de la póliza, ya que es muy posible que se deban a errores en la captura de datos de la solicitud de seguro o en la grabación de datos en las aplicaciones informáticas.

❖ Formulación del indicador:

$$\frac{\text{Número de errores}}{\text{Número de Pólizas emitidas}}$$

La detección de errores en la emisión de pólizas deberían detectarse antes del envío de la póliza al cliente con el fin de evitar que se produzca una mala imagen hacia al cliente y cuyo único coste sería la emisión de una nueva con los errores corregidos.

La importancia de este indicador y la incidencia en la calidad del servicio lo encontramos principalmente en la imagen de la compañía con el cliente, este puede percibir que la gestión no ha sido eficiente, y también incide en el aumento de costes por parte de la compañía al tener que emitir de nuevo la documentación al cliente.

Por tanto deberán ponerse los esfuerzos en detectar los errores en la emisión de pólizas antes de que estos se produzcan.

Existen sistemas informáticos que no tienen establecido un sistema de corrección de errores por lo que se utiliza el sistema de anulación y emisión de nuevas pólizas como medio de corrección, aspecto que hay que tener en cuenta en la medición de las caídas o anulaciones de pólizas, ya que a medio o largo plazo supondrían actualizaciones al contrato de póliza.

Los errores más habituales en la emisión de Pólizas y sobre los que hay incidir y poner los medios para que se solucionen antes de que lleguen al cliente son los siguientes:

- a) Declaración inexacta de datos personales del Tomador o del Asegurado para una correcta la tarificación del seguro de vida como son la fecha de nacimiento, el sexo, la profesión y el capital a asegurar, lo que implica que la tarificación, cálculo del precio del seguro, sea inexacta.
- b) Errores administrativos en la grabación de los datos de la Solicitud de seguro en la aplicación informática que debe emitir la póliza, como por ejemplo, la duración del contrato, selección de coberturas erróneas, grabación de Beneficiarios erróneos, ..
- c) Fallo en la Impresión de las Condiciones Particulares del seguro.

## 6.2. Indicadores: Proceso de pago de Prestaciones

Entre las variables que se debe utilizar para medir la calidad en la gestión del proceso de pago de prestaciones destacamos el “tiempo”, es decir, la rapidez con la que se tramite el pago de la prestación como resultado del producto que ha comercializado la compañía aseguradora. La percepción del cliente debe verse reflejada en la confianza e imagen al final de la vida de la póliza, por tanto, la agilidad de la compañía en la tramitación refleja imagen de modernidad por tener bien diseñados los procesos de gestión y bien definidas las funciones y responsabilidades.

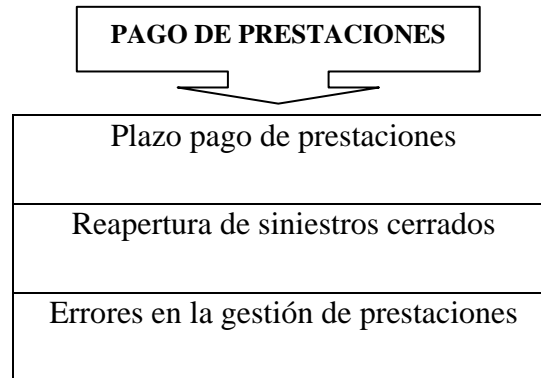
En el proceso de pago de prestaciones, el principal objetivo del beneficiario, que en muchos casos no ha tenido una relación directa con la compañía a lo largo de la vida del contrato, será el cobrar pronto la prestación o el siniestro. Para la compañía en cambio será que el cálculo y el análisis de las circunstancias del siniestro se hayan producido dentro de las estipulaciones legales del contrato.

Por tanto, la percepción que va a tener el beneficiario para el pago de la prestación es muy importante, de una forma muy general podríamos definirlo como el periodo de tiempo que transcurre desde que el Cliente declara la solicitud de una prestación a la compañía hasta que se paga el capital asegurado. Si bien es necesario destacar que para su medición se deben tener en cuenta algunas subjetividades que se debe conocer:

- a) El tiempo de análisis de los expedientes de las prestaciones varia en función de las circunstancias del siniestro y en función de los diferentes riesgos cubiertos.
- b) Es importante tener en cuenta para la medición los días laborables que son al fin y al cabo los que realmente están gestionando de una forma efectiva los expedientes.
- c) Se debe tener toda a documentación por parte de la compañía para comenzar a analizar las circunstancias del siniestro, ya que, la percepción del cliente una vez entregada la documentación, si esta no es suficiente siempre considerará que el plazo se ha alargado.

Los indicadores que miden la calidad de servicio que pueden observarse en la figura 9 en el proceso de pago de prestaciones y que permiten poder realizar un análisis de la calidad de este proceso son los que se exponen a continuación.

**FIGURA 9 – Indicadores Proceso de Prestaciones**



\*Fuente: elaboración propia

### **6.2.1. Plazo en el pago de prestaciones**

Este indicador mide el número de expedientes tramitados por la compañía que han quedado fuera del objetivo de calidad que se define como el plazo desde que el beneficiario entrega toda la documentación necesaria para poder tramitar el expediente hasta que se produce el pago de la prestación.

Los aspectos que se deben tener en cuenta para definir este indicador son los siguientes:

- 1.- El plazo se debe medir en días laborales.
- 2.- Se deben definir diferentes plazos en función del tipo de cobertura el plazo de tramitación de la prestación.

Es necesario destacar que dicha medición debe realizarse en función del tipo de cobertura ya que esta varía en las gestiones de tramitación. Así pues en los rescates y en los vencimientos, los plazos de finalización del proceso de prestaciones coinciden con el pago al cliente, lo que supone que la gestión interna va pareja al momento de hacer efectiva la prestación. En cambio los plazos de pago en los siniestros de

fallecimiento e invalidez son más largos, debido a que el cliente debe aportar determinada documentación antes de hacer efectiva la indemnización.

❖ Formulación del indicador:

$$\frac{\text{Número de expedientes fuera de plazo}}{\text{Número expedientes tramitados}}$$

Con el fin de facilitar la medición de todo el proceso de tramitación de prestaciones se deben realizar mediciones parciales que permitan conocer la situación del expediente con el fin de poder descubrir en que parte del proceso se está produciendo una desviación que no permita cumplir el plazo a la compañía indicado al Beneficiario para pagar el siniestro. Estas serían:

- a) Plazo entre la fecha de Solicitud de la Prestación y la fecha de recepción de en que se abre el expediente.
- b) Plazo de recepción de la documentación y la fecha de apertura del expediente.
- c) Duración del análisis del expediente.
- d) Plazo de emisión de información adicional al Beneficiario.
- e) Plazo de resolución del expediente: en este se subdivide a la vez en dos plazos:
  - i) Plazo de la emisión de pago
  - ii) Plazo de comunicación del rechazo del expediente: en este indicador de proceso se engloban todos aquellos siniestros que se cierran sin que exista una indemnización al asegurado destacando entre otras causas la falta de cobertura y la detección de preexistencia en la declaración de salud de los asegurados

A continuación se presenta una medición de la evolución del plazo de pago de prestaciones por cobertura que puede ayudar a definir los objetivos por parte de las compañías aseguradoras con el fin de comprobar la situación en que se encuentra respecto a la media del mercado y seguidamente medir su evolución.

Para cumplir los objetivos de plazo que se proponga la compañía aseguradora se deberán tener en cuenta las siguientes medidas que hará que mejore la calidad de la prestación del servicio de plazo, la percepción del cliente y por tanto el plazo de gestión definido.

- Comunicar correctamente el plazo estipulado por la compañía aseguradora para la tramitación del expediente.
- Informar claramente desde el principio de toda la documentación que debe aportar el beneficiario.
- Estudiar cada expediente de siniestro.
- Asesorar.
- Atención en el seguimiento del proceso.
- Unos buenos acuerdos.
- Utilizar medios de pago rápidos, como por ejemplo por transferencia, y que no dilaten la obtención del pago a los beneficiarios.

En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración de siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas<sup>43</sup>.

Entre los motivos que pueden provocar el retraso en la gestión de una prestación encontramos los siguientes:

- Retraso en el envío de la documentación a las Oficinas centrales para su gestión.

---

<sup>43</sup> Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, art. 18



- Lentitud en la gestión que se realizan en las diferentes áreas de la compañía.
- Verificación de la situación de los recibos
- Retraso en la recepción de la documentación original desde el Archivo
- Retraso en analizar el expediente
- Falta de comunicación interno al Cliente.

**TABLA 5 – Evolución de los plazo de pago de prestaciones (en días)**

Años	COBERTURAS			
	Fallecimiento	Invalidez	Rescate	Vencimiento
1997	70,44	49,33	5,58	26,78
1998	69,69	56,72	0,71	2,99
1999	65,89	52,24	0,47	1,62
2000	79,02	44,13	0,08	10,75

\* Fuente: ICEA (2001) Indicadores Internos de Proceso

A continuación también se presenta primeramente para las coberturas de Fallecimiento e Invalidez los plazos, por tramos, de pago de prestaciones distinguiendo menos de 90 días, tramo en el que se encuentra prácticamente todos los expedientes tramitados, entre 90 y 180 días y superior a 180 días.

Seguidamente para las coberturas de rescates y vencimientos, siendo los tramos de tramitación de estos menor de 15 días, entre 15 y 30 días y mayor de 30 días.

**TABLA 6 – Evolución de los plazo de pago de prestaciones en Fallecimiento e Invalidez por tramos**

Tramos	AÑOS	COBERTURAS	
		Fallecimiento (%)	Invalidez (%)
< 90 días	1997	74,72	85,37
	1998	75,13	76,69
	1999	80,61	80,17
	2000	72,72	84,43
> 90 y < 180 días	1997	18,28	9,67
	1998	16,05	16,90
	1999	13,90	13,58
	2000	19,15	9,78
> 180 días	1997	7,00	4,96
	1998	8,82	6,41
	1999	5,49	6,25
	2000	8,13	5,79

\* Fuente: ICEA (2001) Indicadores Internos de Proceso

**TABLA 7 – Evolución de los plazo de pago de prestaciones en Rescates y Vencimientos por tramos**

Tramos	AÑOS	COBERTURAS	
		Rescate (%)	Vencimiento (%)
< 15 días	1997	92,06	81,42
	1998	99,02	97,26
	1999	99,73	96,92
	2000	99,86	75,01
> 15 y < 30 días	1997	4,06	8,39
	1998	0,50	1,30
	1999	0,15	1,24
	2000	0,08	4,35
> 30 días	1997	3,88	10,19
	1998	0,48	1,44
	1999	0,12	1,84
	2000	0,06	20,64

\* Fuente: ICEA (2001) Indicadores Internos de Proceso

### 6.2.2. Reapertura de siniestros cerrados

Este indicador ofrece información sobre el número de expedientes de siniestro que han tenido que abrirse de nuevo una vez se había finalizado su gestión y se encontraban cerrados.

❖ Formulación del indicador:

$$\frac{\text{Número de siniestros reaperturados}}{\text{Número de siniestros cerrados}}$$

La detección de los motivos que provocan la reapertura de un expediente de siniestro en la compañía se debe principalmente a las reclamaciones de los clientes, tanto por inconformismo de los beneficiarios con el capital pagado, en muchos casos provocado por documentación inexacta que se proporciona al asegurador, como por el desacuerdo que pueden surgir en el rechazo de determinados expedientes de siniestro y que normalmente finalizan por la vía judicial, normalmente por declaración inexacta de información por parte del Asegurado en el momento de la contratación y que habitualmente se denomina “Rechazo por Preexistencia”.

La evolución del número de expedientes no indemnizados de las coberturas de Fallecimiento e invalidez, que son las más habituales al llevar consigo un análisis exhaustivo del expediente han sido los siguientes:

**TABLA 8 – Evolución de expedientes no indemnizados**

Años	Coberturas	
	Fallecimiento	Invalidez
1997	10,84 %	40,20 %
1998	7,45 %	35,41 %
1999	6,25 %	28,70 %
2000	11,29 %	26,59 %

\* Fuente: ICEA (2001) Indicadores Internos de Proceso

### 6.2.3. Errores en la gestión de prestaciones

Este indicador ofrece información del número de errores producidos en un tiempo determinado y sobre un volumen de prestaciones tramitadas.

Hemos puesto de manifiesto a lo largo del presente estudio de la importancia de que el servicio en el momento del pago de la prestación, objeto del seguro, se realice correctamente.

❖ Formulación del indicador:

$$\frac{\text{Número de Errores}}{\text{Número de Prestaciones tramitadas}}$$

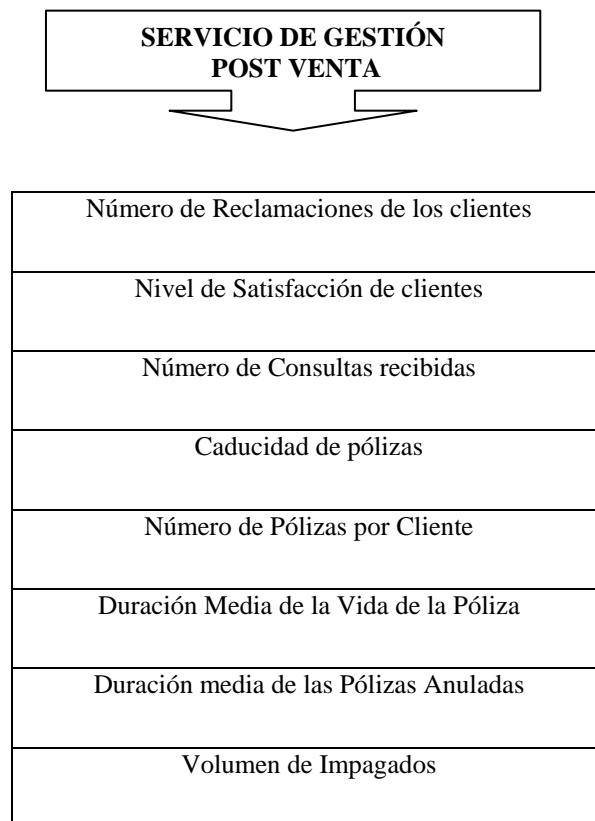
Entre los errores que se pueden producir en la gestión del pago de prestaciones, y que deben tenerse en cuenta para poder interpretar correctamente sus resultados, podemos encontrar un cálculo erróneo del recibo de finiquito, datos inexactos de los Beneficiarios, solicitud de información adicional, extravío de documentación, lentitud en la recepción de informes adicionales de proveedores e incidencias informáticas.

### 6.3. Indicadores: Proceso de gestión de post venta de pólizas

En el proceso de gestión de post venta pretendo describir los diferentes indicadores que ayuden a medir la satisfacción de los clientes y la evolución de la retención de las pólizas que a nivel general permitirán a la compañía conocer el nivel de fidelización de los clientes.

A continuación se definen una serie de indicadores que permiten conocer la satisfacción y fidelización de los clientes.

**FIGURA 10 – Indicadores Proceso de Post Venta**



\* Fuente: Elaboración propia

### 6.3.1. Número de Reclamaciones de los Clientes

Este indicador indica el nivel de servicio que se está prestando a los clientes a nivel global y en cualquier situación, ya que permite obtener información en cualquier fase de los procesos que se gestionan de una compañía aseguradora. Por tanto, el número de reclamaciones recibidas deberá ser agrupada y clasificada de forma que la información que se mida sea toda homogénea y referente a un servicio prestado en concreto, de esta forma, obtendremos tantos indicadores como agrupaciones realicemos.

- a) Número de reclamaciones por el servicio de contrataciones
- b) Número de reclamaciones del servicio de mediadores
- c) Número de reclamaciones del servicio de prestaciones
- d) Reclamaciones sobre el total de expedientes tramitados
- e) Reclamaciones del servicio ofrecido por los proveedores de servicios subcontratados.

❖ Formulación del indicador:

$$\frac{\text{Número de reclamaciones}}{\text{Volumen de [Contrataciones] o [Prestaciones tramitadas]}}$$

Este es quizá el indicador más importante, ya que la información que se recibe permite detectar fallos externos que se producen en los procesos, que de otra forma no llegarían a conocerse de otra forma, y permite que se puedan corregir para que no afecten a más clientes.

La importancia de este indicador también reside en la colaboración del cliente para avisar del fallo producido, debido a que en la mayoría de los casos la mayoría de los clientes deciden anular el seguro o no informar sobre el fallo detectado.

Nivel de satisfacción del servicio de proveedores: Existen determinadas coberturas cuyo servicio están subcontratadas con otras compañías aseguradoras e incluso se solicitan determinados estudios para la tramitación del pago de prestaciones o la contratación en la que el cliente.

Entre las ventajas de la gestión de reclamaciones y atención directa con el cliente destacamos las siguientes:

- Vienen sin tener que pedir las ni buscarlas.
- Permite un tratamiento personalizado de la queja.
- Ayuda a descubrir puntos hasta ese momento no tenidos en cuenta.
- Trato más personal, con posibilidad de concretar las opiniones.

### **6.3.2. Nivel de satisfacción de clientes**

No todos los clientes que no evidencian su insatisfacción están satisfechos. Dado que las necesidades de la organización y de los clientes evolucionan constantemente, la organización debería controlar continuamente la satisfacción del cliente para posibilitar el análisis de la evolución futura.

El indicador que nos ofrece la forma más ágil y a gran escala de medir el nivel de satisfacción de los clientes es mediante encuestas.

Las organizaciones existen para satisfacer las necesidades de los clientes. Con el fin de mantener la lealtad del cliente, la organización necesita satisfacer todas las necesidades de los clientes tanto las específicas como las implícitas.

Como una de las medidas de desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información”<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> Norma UNE-EN ISO 9001:2000, “La satisfacción del cliente” apartado 8.2.1.

Al objeto de definir el verdadero nivel de satisfacción del cliente y dar seguimiento a esta, la organización debe considerar diferentes herramientas de recopilación de datos de acuerdo con la naturaleza del estudio, fechas y recursos financieros disponibles.

**FIGURA 11 – Herramientas para el seguimiento de la satisfacción del cliente**

COMERCIAL	VENTAS	ENTREGA	COMUNICACIÓN CON CLIENTE
Encuestas	Encuestas	Encuestas	Encuestas
Atención Consultas	Atención Consultas	Atención Consultas	Atención Consultas
Informes internos	Informes internos	Informes internos	Informes internos
Visitas comerciales			Grupos de discusión
Informes externos			Reclamaciones

\*Fuente: Elaboración propia

En la figura 11 se presentan diversas herramientas para la medición y seguimiento de la satisfacción del cliente en función de diferentes procesos de una compañía. Cada una de las herramientas necesitan de su propia sistemática para su puesta en marcha. En caso de quejas y reclamaciones, atención de consultas y visitas comerciales las acciones se centran en el diseño del soporte.

Entre las ventajas de la gestión de reclamaciones y atención directa con el cliente encontramos las siguientes que se obtienen datos secundarios mediante la observación, mayor flexibilidad lo que posibilita mayor detalle y se reducen las respuestas evasivas

Los inconvenientes que se encuentran con estas herramientas:

- Miden insatisfacción, pero no satisfacción
- No todos los clientes se quejan cuando están descontentos.
- Consumo de tiempo.



- Posibilidad de distorsión debido al entrevistador.

El informe de satisfacción del Cliente debería contener los resultados de las actividades de control, las fuentes y los métodos usados para recopilar la información, y una evaluación de los factores que se estime que han influido en el nivel actual de satisfacción de los clientes.

Si está disponible, se debería incluir la comparación de los resultados previos, tendencias, normas del sector o información de la competencia. La investigación del nivel de satisfacción de los clientes en otras organizaciones podría proporcionar una información muy útil para compararla con los resultados de la propia organización.

### 6.3.3. Número de consultas recibidas

Este indicador permite detectar la calidad de servicio ofrecido por la compañía a lo largo de la vida de la pólizas en aspectos tales como información sobre los productos, información, información sobre las tramitaciones de prestaciones, información sobre procedimientos de actuación, información sobre la compañía, falta de claridad en el contrato.

- ❖ Formulación del indicador:

Número de consultas recibidas

Volumen de Pólizas emitidas

Con el fin de poder obtener información homogénea sobre las consultas recibidas de los clientes, la clasificación que permitiría detectar la falta de calidad en el servicio ofrecido a los clientes sería a partir de clasificar las consultas recibidas por producto o por tipos de consulta.

De esta forma podemos encontrar como las diferentes consultas recibidas se refieren a un mismo producto incluso tratándose de asuntos distintos lo que puede dar lugar a

replantear la información que sobre el producto ofrece la compañía o la clasificación por tipos de consulta que puede ofrecer información a la compañía sobre ..

#### **6.3.4. Caducidad de Pólizas**

Podemos definir a este indicador como el conjunto de pólizas que no terminan el plazo de contratación, es decir que no se renuevan por deseo de los clientes o que son anuladas por parte sobre este concepto no existe una definición clara.

Para el cálculo de este indicador lógicamente hay que tener muy bien parametrizado y distinguir entre los diferentes motivos de anulación que se pueden dar en una póliza y desechando los que son propios del resultado de la póliza como son los siniestros, vencimientos y rescates e incluso de aquellas pólizas que por diferentes motivos se anulan para mejorar las condiciones de un cliente, o aquellas que se han debido a fallos de emisión por la propia compañía y que debe ser anuladas. Por tanto los motivos de anulación que deben tener en cuenta las compañías aseguradoras para medir este indicador son:

- Deseo de Asegurado
  
- Impago

En este indicador se habla de “caída de pólizas”, porque el producto que comercializan las compañías aseguradoras son las pólizas y no tanto el volumen de primas, que lógicamente se verá afectado, como podría ser en otro tipo de empresas en el volumen de facturación. El hecho de que no se tengan en cuenta el volumen de primas, surge también por la heterogeneidad que supone, que pólizas con capitales muy dispares y diferentes precios originará grandes variaciones en las conclusiones del análisis que se realice, de forma que podemos encontrarnos la regla de Pareto, un 20% de las Pólizas concentran el 80% de las primas, por lo que la pérdida de alguna de ellas provocarán un gran impacto en la medición de la caída de cartera.

Entre los motivos que se pueden destacar por lo que los clientes anulan, principalmente son los vistos anteriormente, aunque para valorar su importancia destacaría la falta de atención en muchos caso de la compañía por medio de sus Agentes o los corredores.

❖ Formulación del indicador:

Pólizas anuladas por Deseo del Asegurado y por Impago

Pólizas emitidas

De esta forma se puede medir la evolución de la caída de cartera utilizando las anteriores variables en función de la anulación el primer año de vida de la póliza, producción, o a partir del primer año y años sucesivos (cartera).

Por tanto este indicador mide la evolución de pérdidas de los clientes de tal manera que un porcentaje alto supone un bajo nivel de confianza en la compañía, o en la atención por parte de los mediadores, y en cambio un porcentaje bajo supone un gran grado de fidelidad en la compañía. En este último caso es interesante estudiar la caducidad de las pólizas existente en función del número de Agentes en vigor de otras aquellas por diversas circunstancias y se han quedado sin un Agente directo.

A continuación se muestra la evolución del porcentaje de retención de pólizas que se encontraban en Cartera con el fin de que sirva para realizar un seguimiento y compararlo con el volumen de la propia compañía.

**TABLA 9 – Evolución de la retención de pólizas**

<b>AÑOS</b>	<b>Seguros de Vida</b>
<b>1998</b>	88,97 %
<b>1999</b>	89,84 %
<b>2000</b>	71,69 %

\* Fuente: ICEA(2001) Indicadores Internos de Proceso

### 6.3.5. Número de pólizas por Cliente

Este indicador nos ofrece información sobre la fidelidad de los clientes en la medida que permite realizar un seguimiento de la evolución de la contratación de productos en la compañía aseguradora por parte de los clientes.

❖ La formulación es la siguiente:

$$\frac{\text{Número de pólizas en cartera}}{\text{Número de clientes}}$$

Un cliente satisfecho tenderá a suscribir, a lo largo de su vida y en función de las diferentes circunstancias, más pólizas en la misma compañía para cubrir sus necesidades de seguro y convertirse en un cliente integral.

Una característica importante que debe tener en cuenta la compañía aseguradora es la realización de diferentes clasificaciones como por ejemplo por productos, tipo de ramo, tipos de seguro de riesgo o de ahorro, de forma que permita la adopción de decisiones en función de la cartera de los productos de la compañía.

En este indicador habría que eliminar en el cálculo de Pólizas en cartera, aquellas pólizas que por circunstancias del cliente han sido anuladas con el fin de continuar en la compañía con otros productos que cubran sus necesidades, como por ejemplo el paso de los años, circunstancias familiares, circunstancias financieras, entre otras.

### 6.3.6. Duración Media de la Vida de la póliza

Este indicador ofrece información de la vida media que las pólizas se encuentran en la cartera de la compañía aseguradora.

❖ Formulación del indicador:

$$\frac{\text{Duración total Pólizas en vigor}}{\text{Nº Pólizas en Cartera}}$$

Este indicador permite medir la fidelización del cliente en la medida en que establece su grado de interés de permanencia en la compañía. En los productos de riesgo el grado de permanencia suele ser mayor, siempre y cuando la tendencia de la siniestralidad lo permita, debido principalmente en que el transcurso de los años dificulta la contratación de productos de riesgo con otras compañías, en cambio para los productos de ahorro, como norma general, este problema no se produce.

### **6.3.7. Duración Media de las pólizas anuladas**

Este indicador ofrece información de la vida media que han tenido las pólizas anuladas en la compañía en un periodo determinado.

❖ Formulación del indicador:

Duración total Pólizas anuladas

Nº Pólizas Anuladas

Este indicador permite a la compañía aseguradora conocer la antigüedad que tenía el cliente perdido. La evolución y el estudio de este índice permite evaluar la pérdida de la calidad del servicio prestado en los procesos a los que correspondía las pólizas anuladas.

### **6.3.8. Volumen de Impagados**

Este indicador ofrece información sobre el importe de impagados que se produce en la compañía en relación al volumen de recibos enviados al cobro.

❖ Formulación del indicador:

Volumen importe impagados

Volumen de recibos enviados al cobro

La interpretación de este indicador puede ser muy dispar, si bien, permite intuir y predecir el nivel de satisfacción de los clientes, ya que el resultado de impagos repetitivos finalizan con la anulación de la póliza por deseo del cliente.

De todas formas, los motivos habituales que pueden provocar que los recibos, para el cobro de la prima, se reciban impagados por la compañía son en primer lugar por deseo del cliente, también por descuido del cliente, domicilio de cobro del cliente no se encuentre actualizado, error en la gestión de recobro de los recibos, una vez que el recibo llega impagado y error en el envío de la remesa al banco por parte de la compañía aseguradora, entre otros.

Por tanto, se deben agrupar los diferentes motivos de anulación de recibos por impago, y tomar decisiones sobre los resultados en función de dicha información.

## 7. CONCLUSIONES

Concluido el presente trabajo de investigación, en el que he puesto de manifiesto las diferentes posibilidades que se ofrece a las compañías aseguradoras de contar con indicadores no financieros que les permitan conocer el nivel de calidad en el servicio prestado a sus clientes y de este modo, poder observar su evolución, las conclusiones del mismos son:

1. *Primera conclusión:* la compañía aseguradora debe decidir cual es el modelo de calidad que mejor se adapta a su cultura y estructura para así iniciar la andadura en la filosofía de la Calidad. Sin deuda debe conocer que los fundamentos de todos ellos hacen hincapié en la medición y el establecimiento de indicadores para lograr controlar los procesos establecidos por la compañía principalmente los orientados al cliente y permitir que se mejoren. Al servicio ofrecido por las compañías aseguradoras no se le puede pedir la “tangibilidad” propia de un producto industrial; sin embargo, la entidad puede estudiar, planificar y definir los objetivos de calidad que pretende realizar en el ejercicio de su prestación.

2. *Segunda conclusión:* la importancia de la implicación de la Dirección de la compañía aseguradora como agente que lidere, asigne los recursos necesarios y cree el ambiente necesario, para poner en marcha esta iniciativa; es la forma que facilita la implantación de un sistema que permita mejorar los procesos, a todos los niveles organizativos de la compañía, con el fin de aumentar la satisfacción tanto del cliente así como la de todos los agentes interesados (accionistas, el personal y los proveedores). Este es el principio de cualquiera de los modelos estudiados.

La calidad se plantea, como verdadera responsabilidad corporativa que implica a la totalidad de puestos de trabajo y a todos y cada uno de los aspectos y procesos que la actividad que la empresa incorpora. De este modo, el beneficiario no es únicamente el cliente final del producto o servicio, si no también el cliente intermedio que lo recibe, en definitiva prevalece el principio de “total dedicación hacia el cliente”, tanto interno como externo.

3. *Tercera conclusión:* es necesario mejorar los sistemas de información en la empresa para que se rompan las barreras culturales que impiden y dificulta la implantación de sistemas de indicadores. Los resultados obtenidos deben fluir por la organización con el fin de comprobar que los objetivos globales de la organización se están cumpliendo. En caso contrario se deben dotar de medios para que todos los niveles organizativos tengan la posibilidad de participar para corregir las desviaciones detectadas.

4. *Cuarta conclusión:* la medición de procesos no debe quedarse únicamente en la consecución de un objetivo planificado y exigente, debe servir para detectar aspectos que permitan mejorar la propia gestión de los procesos. Será necesario crear grupos de trabajo o equipos de mejora con autorización ejecutiva que permita tomar las decisiones necesarias para seguir avanzando en la satisfacción de los clientes.

La satisfacción del cliente externo exige, como paso previo, la satisfacción de una sucesión de clientes internos que participan en la prestación de los diferentes servicios que se ofrecen, de forma que, las actividades que se desarrollen en los diferentes procesos van a ser juzgadas por el cliente que lo recibe, y la calidad que lleve incorporada en ese momento será determinante la que su percepción sea positiva o negativa para el cliente.

5. *Quinta conclusión:* cada compañía debe estudiar la mejor metodología en función de su estructura funcional y jerárquica que mejor permita la implantación de un sistema de gestión que le permita medir la mejora de los procesos tras la implantación de un sistema de indicadores. Los indicadores no deben quedar únicamente en un dato numérico, deben ser analizados y estudiados según las causas que hayan provocado las desviaciones no deseadas. De esta forma se podrá corregir y comprobar con el tiempo las correcciones realizadas.

Considero que la implantación de un sistema de gestión de la calidad no hace sino asentar el medio para la obtención de información, a través de los datos obtenidos en las diferentes mediciones. Su tratamiento es muy importante para lograr la excelencia en la gestión.



No debemos olvidar que la implantación de un sistema de calidad que permita conocer, a la alta Dirección de las compañías aseguradoras, la situación de los procesos no financieros no es más que un principio dentro de la estrategia que las empresas pueden llevar a cabo con la finalidad de mejorar la calidad de los procesos y por ende, de los productos y servicios que se ofrecen en el mercado.

Para ello, lo realmente importante es asignar recursos humanos y materiales y los medios necesarios que permitan medir la rentabilidad que esta inversión y esfuerzo conlleva.

Para finalizar, creo que futuras líneas de investigación deberá centrarse en realizar un análisis a largo plazo, y medir el impacto de un sistema de gestión de la calidad o en concreto del seguimiento de un sistema de indicadores y las mejoras que pueden aportar en los proceso de las aseguradoras sobre los resultados.

## BIBLIOGRAFÍA

Aaker, D.A. y R. Jacobson (1994): "The Financial Information Content of Perceived Quality", Journal of Marketing Research, 31, págs. 191-201.

AENOR (2000): ISO 9000:2000 – Sistemas de Gestión de la calidad: Fundamentos y vocabulario.

Adams, G., G. M y K. Seawright (1999): "Revisiting the stock price impact of quality awards", Omega, 27, págs. 595-604.

Ahire, L. S., Golhar D. Y. y Waller, M. A. (1996): "Development and validation of TQM implementation constructs, Decision Sciences", 27, págs. 23-56.

Anderson J. C., Rungtusanatham M. y Schroeder R. (1994): "A theory of quality management underlying the Deming management method", Academy of Management Review, 19, págs. 472-509.

Aparicio Ortuñez (2006): "Entrevista con Manuela Álvarez, de responsable de Calidad de FK, Epcos Electronics: para una buena implantación es necesario que toda la organización esté convencida de que este es el mejor sistema", Capital Humano, N° 195, pág.93, Enero.

Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (1999): "Principios para la operación del negocio de Seguros".

Aubrey II C.A. y Hogstoel R.E. (2001): El sector de los servicios Financieros, Manual de Calidad de Juran, cap. 33

Berry, L.L., Bennet, DR, y Brown, C.w. (1989): Calidad de Servicio. Una ventaja estratégica para instituciones financieras. Díaz de Santos, Madrid.

Black, S. A. y Porter, L. J. (1996): "Identification of critical factors of TQM", Decision Sciences, 27, págs. 1-21.

Boaden R.J. (1997): "What is Total Quality Management, and Does it Matter?", Total Quality Management, vol. 8, n° 4, págs. 153-171.

Bueno, F. (1991): "Estrategia idónea para implantar la Calidad Total", en Dirección y Progreso, n° 116, Marzo-Abril.

Bueno, F. (1991). "Estrategia idónea para implantar la Calidad Total", en Dirección y Progreso, n° 116, Marzo-Abril, pág.14

Caballero, E. (1997): El consumidor de seguros: protección y defensa. Editorial Mapfre.

Carazo, José Antonio (2006): “Entrevista con Francisco Alonso, Gerente de Mejora Integral, Dirección de Calidad de Telefónica España: Al cliente más que medirlo hay que escucharlo”, Capital Humano, N°195, pág. 82, Enero.

Claver Cortes E., Molina Azorín J. F. y Tarí Gulló J. J.(2005): Gestión de la Calidad y Gestión medioambiental: Fundamentos, herramientas, normas ISO y relaciones, 2ª edición, Ediciones Pirámide.

Craig, C.S. y Douglas S.P. (1982): “Strategic Factors Associated with Market and Financial performance”, The Quarterly Review of Economics and Business, 22(2), págs.101-112.

Crosby, P.B (1987): Quality is free. McGraw-Hill, New York.

Dean, J. W. Jr. y Bowen, D. E. (1994): “Management theory and total quality: improving research and practice through theory development”, Academy of Management Review,19, págs. 392–417.

Deming E. W. (1989): Calidad, Productividad y Competitividad: La Salida de la crisis, Díaz de Santos, Madrid.

Dow D., Samson D. y Ford, S. (1999): “Exploding the myth: do all quality management practices contribute to superior quality performance?”, Production and Operations Management,8, págs. 1–27.

De Benito C. M. (2000): “La mejora continua e la gestión de calidad: Seis sigma, el camino para la excelencia”, Economía Industrial, N° 331.

Elorriga, A. (1991): ”La gestión de la calidad en entidades financieras. Experiencia del Banco Bilbao Vizcaya”. Boletín de Estudios económicos, Filosofía y Gestión de la Calidad”. Vol.XLVI, N°143, Agosto.

Escrig A.B. (2005): “Un modelo de dirección de la calidad basado en su caracterización como un constructo multidimensional”, Revista Cepade, N° 31, Febrero, págs. 125-131.

Flynn B.,Schroeder R. G. y Sakakibara S. (1994): “A framework for quality management research and associated instrument”, Journal of Operations Management,11, págs. 339–366.

Feigenbaum, A.V. (1982): “Quality and business growth today”, Quality Progress, 15 (11), págs. 22-25.

González de Frutos P. y García de Quevedo J.C. (2002):”Regulación del sector seguros y planes de pensiones”,Información Comercial Española, n° 801, agosto-septiembre, págs.51-67.

Grandzol J. R. y Gershon, M. (1998): “A survey instrument for standardising TQM modeling research”, International Journal of Quality Science,N° 3, págs. 80–105.

- Grima P. y Tort-Martorell J. (1995): Técnicas para la Gestión de la Calidad, Díaz de Santos.
- Grönroos (1984): “A service quality model and its marketing implications”, European Journal of Marketing, 18(4), págs. 36-44.
- Hart y M. & Schlesinger, J. (1991): “Total quality management and human resource professional”, Human Resource Management, 30, págs. 433–454.
- Hernando J. (2000): “Construcción de indicadores de sistemas bajo el enfoque de sistemas”, Sistemática y Telemática., n°41, Págs.77-87
- Hill S. y Wilkinson A. (1995): “In Search of TQM”, Employee Relations, vol. 17, n° 3, May, págs. 8-26.
- ICEA (1996): Percepción de la calidad en el sector seguros, Informe N° 659, Octubre.
- ICEA (1997): Indicadores internos de calidad, Año 1996.
- ICEA (1998): Indicadores internos de calidad. Año 1997. Informe N° 731, Junio.
- Ishikawa, K. (1985): Total Quality Control the Japanese Way, Englewood Clis,NJ, Prentice-Hall.
- Ittner C. D. y Larcker D.F. (2003): “Coming Up Short on Nonfinancial Performance Measurement”, Harvard Business Review, November.
- Juran, J. M. (2001): Manual de Calidad, 5° Edición, McGraw Hill.
- Juran, J. M. (1986): “The quality trilogy, Quality Progress”, August, págs. 19–24.
- Kaplan R. S. y Norton D. P. (2005): Cuadro de Mando Integral, 2ª edición, Gestión 2000.
- Kaplan R.S. y Norton P.D. (2006): “How to implement a new strategy without disrupting your organization”, Harvard Business Review, Marzo.
- Larson P.D. y Sinha A. (1995): “The TQM Impact: a Study of Quality Managers’ Perceptions”, Quality Management Journal, spring, págs.53-65.
- Lau R.S.M. y Anderson, C.A. (1998): “A Threedimensional Perspective of Total Quality Management”, International Journal of Quality & Reliability Management, vol. 15, n° 1, págs. 85-98.
- Lozano R. (2005): “Las implicaciones de solvencia II en el sector asegurador español”, Revista de estabilidad financiera, Banco de España, n° 9, Noviembre.
- Monterrey A., De La Fuente D. y Fernández I. (2002): “Introducción a la calidad de servicios. Claves estratégicas a través de dos casos prácticos”, Alta Dirección.

Myers y Ashkenas (1993): "Reults-driven quality.....now!", Management Review, 82 (3), págs. 40-44.

Niven P.R. (2005): "Driving focus and alignment with the balanced scorecard", The journal for quality and Participation.

Padrón V. (1998): "Aplicación de los Criterios del premio Baldrige a la gestión de la Calidad Total en las Instituciones Financieras", Alta Dirección.

Pedrayes E. (2006): "El seguro es un negocio espiritual en el que vendes fe", Cinco días, 15 de abril.

Plaza M. A. (2002): Modelo para la gestión estratégica de la calidad total: Aplicación a la empresa agroalimentaria", Colección EOI Empresa.

Powel T.C. (1995): "Total Quality Managemente as Cometicitive advantage: A review and empirical study", Strategic Management Journal, 16, págs. 15-37.

Puyalto Franco, M. J. (2003): "La protección del cliente de servicios financieros en la ley 44/2002, de 22 de Noviembre de medidas de reforma del sistema financiero". En Revista Española de Seguros, nº 116, Octubre-Diciembre.

Rahman S. (2004): "The future of TQM is past. Can TQM be reurrected?", Total Quality Management, vol. 15, N°4, págs. 411-422, June.

Rao S.S., Solis L.E, y Raghunathan T.S. (1999): "A Framework for International Quality Management Research: Developement and Validation of a Measurement Instrument", Total Quality Management, vol. 10, nº 7, págs. 1047-1075.

Reed R., Lemark D.J. y Montgomery J.C. (1996): "Beyond process: TQM content and firm performance", Academy of Management Review, (21 (1), págs. 15-37.

Reeves C. A. y Bednar D. A. (1994): "Defining Quality:alternatives and implications", Academy of Management Review, vol.19, N°3, págs. 419-445.

Samson D. y Terziovski M. (1999): "The relatinship between total quality management practices and operational performance", Journal of Operations Management, 17, págs. 393-409.

Sansalvador M., Trigueros J.A y Reig J. (1999): "La gestión de la calidad total en la pyme a partir de los sistemas ISO 9000", Informe Comercial Español, N° 781, octubre.

Salgueiro A. (1999): Como Mejorar los procesos y la productividad, AENOR.

Salís J. (1999): "Evolución de la calidad: de la conformidad con las certificaciones a la satisfacción del cliente", Economía industrial, nº 330, págs. 55-60.

Spitzer, R.D. (1993): "Valuing TQM Through Rigorous Financial Analysis", Quality Progress, págs.49-54, July

Takeguchi H. y Quelch J.A.(1983): “Quality is more than making good product”, Harvard Business Review, July-August.

Thawani, S. (2004): “Six Sigma-Strategy for Organizational Excellence”, Total Quality Management, vol.15, nº5-6, págs. 655-664, July-August.

Torrecilla J.M. (1999):”Identificar la necesidad del cliente: su satisfacción como centro de los objetivos de la empresa“, Economía industrial, nº330, págs.101-112.

Zarategui J. R. (1999): “La gestión por procesos: su papel e importancia en la empresa”, Economía industrial, nº 330, págs. 81-88.

Zeithaml, V.A., Parasuraman, A y Berry (1985): “Problems and Strategies in Service Marketing”, Journal of Marketing, vol. 49, Spring.