

Análisis de las perspectivas para un cuadro de mando integral en el sector asegurador (*)

ADOLFO MILLÁN AGUILAR Y CLARA I. MUÑOZ COLOMINA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

El Cuadro de Mando Integral (CMI) es una herramienta destinada a comunicar información periódica a los distintos niveles de dirección de las empresas, con la finalidad de conocer el grado de cumplimiento de los objetivos previamente fijados.

Como cualquier herramienta de gestión surge el problema de su aplicación práctica a la empresa sobre todo cuando en el caso de sectores con características y actividades muy alejadas del modelo convencional de empresa comercial o de transformación. Uno de estos sectores especialmente particular es el asegurador.

En este trabajo se pretende revisar las perspectivas propuestas por Kaplan y Norton en el CMI desde la visión del sector de seguros para confirmar su utilidad en este tipo de entidades y, a su vez, conseguir que este análisis sirva de punto de referencia para el diseño de prototipos de CMI para esta actividad.

PRESENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO

El Cuadro de Mando Integral surge con el nacimiento de la denominada nueva economía para superar un modelo de información basado en medidas referentes a las actuaciones financieras, que no tienen en cuenta aspectos como, por ejemplo: los plazos de entrega a los clientes, los tiempos de los ciclos de los procesos de fabricación o la calidad (Kaplan y Norton, 1997) y conseguir un instrumento de transmisión útil en el proceso de implantación de una estrategia en una

organización y en un entorno empresarial complejo y competitivo.

De forma vertiginosa consigue adeptos entre los directivos de las empresas y los investigadores dedicados a los temas de gestión de organizaciones. De hecho, existen un elevado número de empresas cuyos directivos expresan su satisfacción tras haberlo implantado, o que lo están implantando, convencidos de las ventajas que obtendrán, sobre todo en los países del norte de Europa y en los anglosajones (Malmi, 2001; Ballvé, 2001). También conviene destacar que en la gran cantidad de eventos celebrados sobre el tema y de trabajos publicados en la última década, se resaltan más sus ventajas que las limitacio-

(*) Este trabajo se ha elaborado en el marco del proyecto financiado por la Fundación MAPFRE Estudios sobre el «Cuadro de Mando Integral para las entidades aseguradoras».

nes, detalles y problemas que pueda ocasionar su implantación (Rosseau y Rousseau, 1999; Goulian y Mersereau, 2000).

España no ha sido ajena a este fenómeno y el CMI es objeto de múltiples trabajos de investigación publicados, y de aplicación tanto en empresas lucrativas como en las no lucrativas, incluido el sector público. Si bien ha resultado prácticamente infructuosa la labor de encontrar publicaciones doctrinales o referencias escritas a aplicaciones en las empresas de seguros.

Este instrumento de gestión es el resultado de concatenar las etapas que componen clarificar, comunicar y gestionar una estrategia que se va a desarrollar, y con la que se espera competir con éxito después de haber analizado los aspectos que representen ventajas competitivas para la empresa, en ese momento y en ese contexto (López Viñegla, 1999: 60 y sig.).

El diseño de un Cuadro de Mando Integral se compone de las siguientes frases:

- Delimitación de los factores que permiten ventajas competitivas a la empresa.
- Selección de indicadores relacionados con estos factores.
- Establecimiento de las relaciones causa-efecto entre los aspectos considerados clave para el éxito de la estrategia.
- Ámbito de aplicación.

La primera fase, consistente en definir las características que son relevantes para alcanzar o mantener una ventaja competitiva, aunque conocer los factores que estratégicamente son clave para el éxito del negocio y por eso justifican las acciones a desarrollar. Kaplan y Norton (1997) consideran que los factores de mayor interés a controlar en las empresas que localizan su gestión en las estrategias, están relacionados con una serie de cuestiones de las que, a su vez, se derivan cuatro perspectivas:

- ¿Cómo nos ven nuestros accionistas? → perspectiva financiera.
- ¿Cómo nos ven nuestros clientes? → perspectiva de clientes.

- ¿En qué procesos debemos ser excelentes para satisfacer a nuestros accionistas y nuestros clientes? → perspectiva de procesos.
- ¿Cómo mantendremos y sustentaremos nuestra capacidad de cambiar y mejorar para conseguir alcanzar nuestra visión? → perspectiva de crecimiento y aprendizaje.

En este trabajo se estudia cada una de las perspectivas anteriores bajo la óptica del sector asegurador y se aportan un conjunto de indicadores tipo a aplicar en cada una de ellas.

Como herramienta que mide el grado de desarrollo de aplicación de la estrategia, es un elemento interactivo con ella. En la figura 1 se puede ver como intercalan la visión y la estrategia del negocio con cada perspectiva.

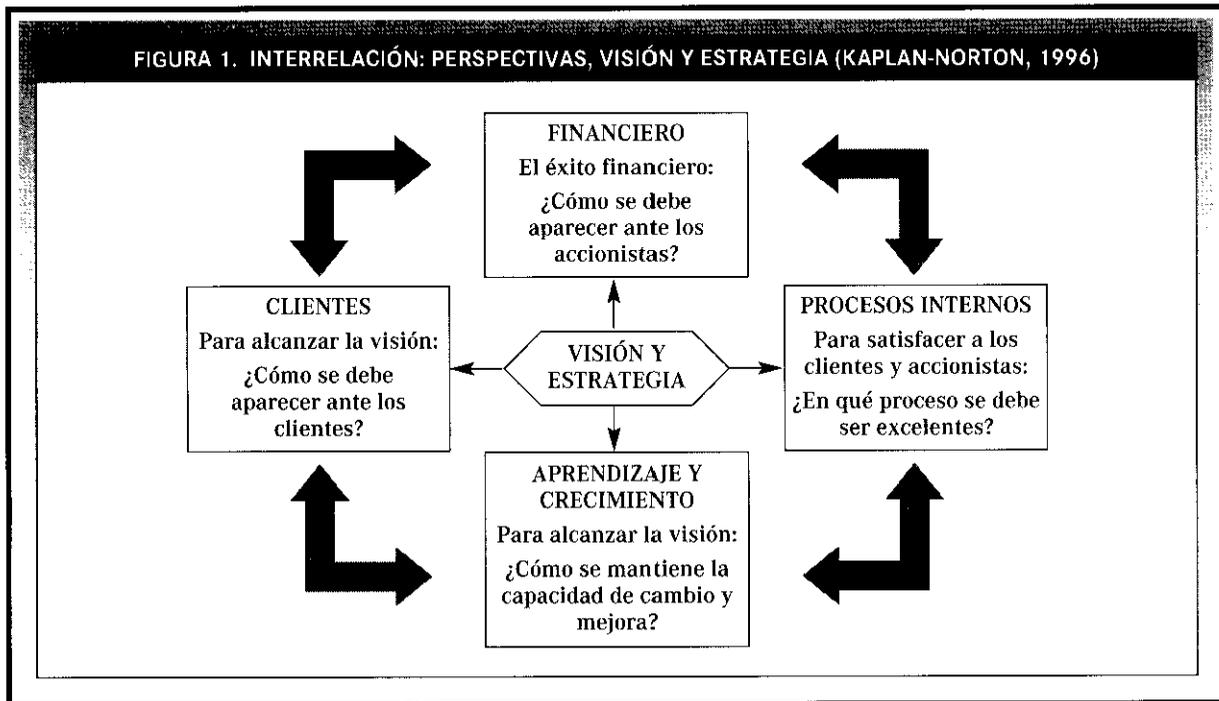
LA PERSPECTIVA FINANCIERA EN EL SECTOR ASEGURADOR

Las medidas y objetivos financieros están orientados a recoger los intereses de los propietarios de la empresa y definen la actuación financiera que se espera de la estrategia. Actúan de soporte y sirven para enfocar los objetivos y medidas que se seleccionarán como relevantes en las demás perspectivas, de tal forma que las causas que han inducido a elegir determinados indicadores deben estar vinculadas con los objetivos financieros, y las mejoras operativas deben traducirse en resultados económicos.

Los objetivos financieros de las empresas serán distintos según la etapa en la que se encuentre el ciclo de vida del negocio, y darán lugar a diferentes estrategias. Para los negocios en etapa de crecimiento, su objetivo financiero básico girará en torno a aspectos relacionados con incrementos de las ventas y de beneficios (Amat y otros, 2001: 12), mientras que en la de sostenimiento, las me-



FIGURA 1. INTERRELACIÓN: PERSPECTIVAS, VISIÓN Y ESTRATEGIA (KAPLAN-NORTON, 1996)



didias a tomar estarán directamente relacionadas con la rentabilidad pues el objetivo prioritario será controlar el rendimiento de los capitales invertidos. En la etapa de madurez los objetivos financieros se medirán por instrumentos como el cash-flow y las necesidades de capital circulante.

En el sector de seguros, este proceso se reviste de algunas diferencias por sus especiales características y sus particulares ciclos económicos (Millán, 2000: 39 y sig.) lo que significa que esas necesidades son distintas y se resume en:

- Las necesidades financieras externas son menores pues la propia actividad, en el caso de una correcta gestión, tiende a la autofinanciación al cobrar la prima antes de pagar el siniestro.
- Al ser pólizas en la mayoría de los casos de duración definida existe la problemática de la renovación, por lo que el planteamiento de mercado maduro es también distinto y con otras implicaciones, principalmente comerciales. En este sentido se puede hablar

de la simultaneidad de dos tipos de productos que obligan a estrategias distintas:

- Productos tradicionales: automóviles, transportes, multirriesgo (actualización de los clásicos de incendios y robo), etc. que se derivan de la evolución del seguro a lo largo de la historia y, en estos casos, se puede hablar de mercados maduros cuando todos los potenciales clientes están asegurados. En este tipo de negocios el crecimiento (no tanto la renovación) es muy difícil pues para conseguir se debe quitar el cliente a la competencia.
- Productos emergentes: son productos nuevos que tienen mercados potenciales muy extensos y permiten un rápido crecimiento, por ejemplo: Unit-liked.
- Al trabajar con costes técnicos estimados (siniestralidad prevista) frente a costes técnicos reales (siniestralidad real), su control exige unas medidas propias (cancelación de carteras deficitarias, normas de suscripción

más rigurosas), vinculadas a la reducción de ventas.

Tampoco conviene olvidar que en este sector asegurador, los resultados económicos han estado muy influenciados por la gestión del negocio y la gestión de las inversiones mobiliarias e inmobiliarias (Martínez, 1994: 160).

Los indicadores que se seleccionen dependerán de alguna estrategia y deberán explicar las acciones que se deseen emprender para mejorar la situación financiera y económica de la empresa. Pueden referirse a aspectos financieros (informar sobre el nivel de equilibrio patrimonial), económicos (informar sobre la rentabilidad de los activos, de las inversiones, el margen de las primas) o bursátiles (informan a los accionistas sobre aspectos relacionados con la cotización de las acciones). Por ejemplo, si una empresa de seguros pretende reducir la siniestralidad debe utilizarse este indicador como punto de referencia. Si la empresa desea desarrollar una estrategia basada en una reducción de gastos de gestión interna deberá concretar aspectos como: nivel de gastos que desea disminuir; factores para los que se propone la reducción; punto de referencia para esa reducción (período; actividad; centro de responsabilidad; competidor, etc.). En el cuadro 1 se recogen algunos de los indicadores que se proponen para ser aplicados en la perspectiva financiera.

LA PERSPECTIVA DE CLIENTES EN EL SECTOR ASEGURADOR

La perspectiva del cliente convierte a la estrategia y la visión en objetivos concretos a conseguir, con unos determinados mercados y/o clientes que previamente se han seleccionado y que deben ser transmitidos a toda la organización. Se orienta a la creación de valor para los clientes co-

**CUADRO 1. INDICADORES TIPO
DE LA PERSPECTIVA «FINANCIERA»**

Objetivo a medir	Denominación del indicador	Medidas
Rentabilidad	ROE	Δ del ROE
EVA	Cotización	Δ de la cotización
Crecimiento	Tasa de crecimiento	% de crecimiento
Reducción de gastos técnicos	Siniestralidad	∇ de la tasa de siniestralidad
Reducción de gastos gestión interna	Tasa de gastos de gestión externa	∇ de la tasa de gastos de gestión externa
Reducción de gastos gestión externa	Tasa de gastos de gestión interna	∇ de la tasa de gastos de gestión interna

mo medio necesario para alcanzar los objetivos financieros definidos. Se deben identificar los segmentos de clientes y mercados en donde deseen competir pues, en el actual contexto, es una quimera pensar que se puede conseguir satisfacer a todos los clientes, tanto actuales como potenciales, si bien las grandes multinacionales del sector intentan conseguir ese objetivo. Esta segmentación justifica elaborar y entregar productos que tengan valor añadido para ellos y desarrollar objetivos e indicadores desde sus intereses.

También las compañías aseguradoras han aplicado estrategias específicas para segmentos de mercado y clientes a los que dirigirse con productos acordes a sus intereses. Esto significa que en el CMI los factores clave de éxito deberán ser controlados con indicadores que enlacen la estrategia diseñada y el resultado conseguido con las acciones emprendidas.

Existen dos grupos de factores clave que, habitualmente, las empresas utilizan como medidas representativas de aspectos relevantes para el cliente (Kaplan, 2000b: 80).



El primer grupo recoge medidas genéricas relacionadas con la cuota de mercado; el incremento, adquisición, la satisfacción y la rentabilidad de los clientes y son consideradas básicas para mantenerse en el mercado y entre ellas existe una relación casual.

El segundo conjunto de medidas representa a las causas que impulsan (inducen) a actuar para entregar a los clientes aquello que ellos valoran. Responden a la pregunta de qué es lo que la empresa ha de vender para conseguir y retener una alta cuota de mercado con clientes satisfechos. Están relacionadas con las características de los productos y servicios que añaden valor para los clientes y que, por tanto, inducen a que se consiga lo que se desea en cuanto a retención, fidelidad, satisfacción, etc. Hay un conjunto de características comunes a la mayoría de las empresas que añaden valor y que se pueden clasificar según que contengan atributos de productos y/o servicios como funcionalidad, calidad, precio, tiempo; estén relacionados con los clientes en aspectos como la entrega del producto, el plazo, etc.; y/o estén vinculados a la imagen y prestigio de la empresa creando fidelidad pues el cliente se identifica con productos de la empresa y su filosofía.

Todas ellas tienen una aplicación inmediata en las entidades aseguradoras. Así, estudiando algunos factores de la actividad aseguradora que pueden motivar la retención (es decir, fidelización) del cliente se pueden encontrar que merecen objeto de comentario (Millán y Muñoz, 2002: 40 y sig.):

- **La agilidad en la tramitación de siniestros.**

Este es uno de los aspectos que más valora el asegurado en su relación con la compañía. Siniestros bien atendidos y liquidados de forma veloz garantizan la fidelidad, destacando sobre todo la ausencia de molestias para el asegurado, viajes inútiles, llamadas, pagos por transferencia frente al talón que obliga a desplazamientos innecesarios, pagos directos a los reparadores, etc. No conviene olvidar que para conseguir este objetivo, la mejora de los procesos y la formación del empleado es imprescindible, por lo que volverá a aparecer en otras perspectivas.

- **La información transparente.** Toda la información relativa al seguro suscrito, tanto oral como escrita, deberá ser veraz y clara para evitar confusiones y equívocos posteriores. Uno de los aspectos que originan bajas en las compañías es esa sensación de «engaño» o de la existencia de «letra pequeña».

En cuanto al atributo de calidad se puede afirmar que, en estos momentos y para muchas empresas es una ventaja competitiva obligada, por cuanto ofrecer calidad permite tener satisfechos a los clientes lo que es imprescindible para un incremento de cuota de mercado y de beneficios y, en el caso de las entidades aseguradoras, la garantía de la renovación y mantenimiento de su cartera. Según estudios realizados por CAPA (1994), fidelidad, calidad y rentabilidad tienen una estrecha relación pues una mejora de cinco puntos en la tasa de fidelización de clientes se traduce en una mejora del 25% de la rentabilidad.

Además, cuando se considera a la calidad como un factor clave de éxito y se emprenden acciones para controlar que se alcance, con frecuencia se consigue también un efecto favorable en las restantes perspectivas pues se traduce en una reducción de costes por eliminación de actividades superfluas, corrección de errores o eliminación de costes por reclamaciones. En concreto, en la actividad analizada, una eficiente gestión del siniestro con plazos de tramitación cortos y la reducción de los desplazamientos o el cobro por transferencia frente al talón, son detalles de calidad apreciados por los asegurados.

Otra característica que se desea resaltar por su influencia en la gestión de estas compañías es el precio. En efecto, el sector es muy sensible al precio, si bien este factor, aunque es importante para la captura de nuevos clientes, tiene una importancia más relativa a la hora de la fidelización. Para compañías dispuestas a desplegar estrategias de precio bajo esta característica es importante pues hay segmentos de mercado que son sensibles a este atributo¹. Ejemplos de esta situación concreta se encuentran en: un seguro de automóviles de coste bajo para el asegurado, pero

que sea muy gravoso para él la tramitación del siniestro por visitas innecesarias; impago o denegación del siniestro por causas no suficientemente justificadas, etc., o los seguros de multirriesgo, económicos pero en los que debe ser el asegurado el que busque ciertos oficios para reparaciones.

Otro factor que se debe mencionar es el tiempo como clave para el éxito en todas las empresas que se desenvuelven en entornos muy competitivos, pero que se acentúa más en las empresas cuyos ingresos provienen de la prestación de servicios por unidad de tiempo y es que, en ellas, los costes que le supone disponer periódicamente de una capacidad productiva potencial no pueden ser trasladados mediante activos tangibles para ser recuperados en ejercicios posteriores.

Las empresas aseguradoras no se escapan a esta característica y gestionar bien el tiempo se convierte en un inductor que tendrá efectos a corto y medio plazo en su cuenta de resultados, dado que unos siniestros cerrados en plazo corto, además del ahorro de costes administrativos, supone otras reducciones, sobre todo en siniestros de cola larga (de responsabilidad civil) en factores como intereses de demora, gestión de abogados, e incluso influir indirectamente en los costes de renovación del reaseguro cedido en el futuro.

Ejemplo: asegurados con los que se mantiene una relación estable y periódica en volumen de negocio. El indicador de cuota de mercado mide el porcentaje de negocio con ellos. La retención de estos clientes se mide por el número de asegurados de cada segmento que renuevan póliza.

La fidelidad de clientes se mide por el incremento de negocio con los clientes ya existentes, si bien en el caso de las entidades aseguradoras se dispone de la caída de cartera como indicador fiable de esta fidelidad al medir la no renovación de las pólizas, es decir, los clientes que abando-

nan la empresa insatisfechos por una u otra circunstancia: la no fidelidad.

El incremento de clientes, implica aumentar el número de asegurados (para crecer), para su control podrá utilizarse como indicador el número de asegurados, o bien, las ventas totales a los nuevos clientes. También se puede señalar que el número de pólizas por cliente es otra medida de satisfacción por adquirir servicios adicionales a los ya prestados con anterioridad.

Los indicadores con perspectiva de cliente deben reflejar aspectos que añaden valor a la empresa y son de interés para el cliente o segmento previamente seleccionado.

La satisfacción del cliente se mide con encuestas realizadas por correo, por teléfono, y/o personales. Es un indicador muy valioso porque proporciona feedback sobre como lo está haciendo la compañía.

No obstante, este indicador por sí solo no es suficiente para conseguir un alto grado de fidelidad, retención y rentabilidad. En el sector asegurador, considerando la tasa de renovaciones como

señal de satisfacción habría que recurrir a las encuestas para el caso contrario, abordar la caída de cartera e intentar mejorar el nivel de fidelización de cliente en función de sus resultados.

Pero el cliente además de fiel y satisfecho debe ser rentable, por eso es necesario un indicador que ayude a que las empresas no se obsesionen con determinados clientes o segmentos. En el caso del seguro, la suscripción de varias pólizas de forma directa por un asegurado y/o indirecta como adherido a colectivas, obliga a que la cuenta de resultados integral del cliente sea un instrumento fundamental en su gestión a pesar de las dificultades de elaboración que plantea (AECA, 1995: 37). El cuadro 2 recoge una propuesta de indicadores para entidades aseguradoras desde la perspectiva de cliente.

Los indicadores con perspectiva de cliente deben reflejar aspectos que añaden valor a la empresa y son de interés para el cliente o segmento previamente seleccionado

¹ Resulta interesante señalar la diferenciación entre bajo precio y bajo coste pues un precio bajo para el cliente puede suponerle un coste alto en su relación con la empresa.

CUADRO 2. INDICADORES TIPO DE LA PERSPECTIVA «CLIENTES»

Objetivo a medir	Denominación del indicador	Medidas
Crecimiento de ventas	ROE	Δ del ROE
Reducir la siniestralidad	Anulación de carteras	N.º pólizas anuladas
Eliminar desviaciones de provisiones	Plazo de tramitación del siniestro	N.º de días de reducción en la tramitación
Reducir la caída de cartera	% de renovación	Δ del % de renovaciones

LA PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS EN EL SECTOR ASEGURADOR

La creación del valor para los clientes y su reflejo en los resultados financieros requiere un funcionamiento eficiente de los procesos críticos desarrollados por la organización. Por eso, en el CMI, los objetivos e indicadores para la perspectiva del proceso interno son consecuencia de estrategias destinadas a satisfacer las expectativas del accionista y del cliente seleccionado. Esta sucesión secuencial y vertical permite conocer los procesos en los que hay que ser excelentes y obliga a

CUADRO 3. NIVELES DE LOS PROCESOS

	Modelo general	Modelo seguros
Niveles	Innovación	Diseño producto
	Operativos	Soporte informático
	Posventa	Trámites administrativos

definir la cadena de valor de los procesos internos, que se mide en tres niveles adaptables a las entidades aseguradoras de la siguiente forma.

Los indicadores que se incorporen al CMI desde esta perspectiva deben ser consecuentes con aquellos aspectos de estos tres niveles que en cada unidad de negocio enlacen con la estrategia.

En la mayoría de las empresas de la nueva economía, el diseño y desarrollo de nuevos productos (creación del producto o servicio) es una parte del ciclo que requiere mucho tiempo y coste, que no se verá recuperado hasta que el producto se encuentre en las fases de fabricación y venta. Si, además, por sus características se ven en la necesidad de estar constantemente ofreciendo productos nuevos, es fácil entender que la innovación contribuye directamente, junto con los restantes procesos internos, a añadir valor a los productos que utilizan los clientes y/o segmentos seleccionados.

En las empresas de seguros, que también diseñan productos adaptados a los intereses de los clientes y al comercio electrónico (Muñoz y otros, 2002), no parece que el problema de costes en la innovación sea relevante como tal ya que su diseño es, en sí mismo, más un ejercicio intelectual que otra cosa. También hay que tener en cuenta que (Martínez, 1994) el producto es un servicio inmaterial que, por su finalidad, no genera en el asegurado una sensación de atracción para consumo inmediato. Ello aporta la ventaja a las aseguradoras de no verse obligadas a acortar el ciclo de vida del producto a través de la innovación.

Sin embargo, un elemento que puede suponer costes importantes en este nivel es la necesidad adicional de infraestructuras de apoyo para el correcto desarrollo del producto, que consumen recursos para su puesta en marcha. Por ejemplo, poner en funcionamiento redes médicas en seguros de asistencia sanitaria o puntos de reparación de vehículos en el caso de automóviles. Esto también deberá tenerse en cuenta para diseñar el CMI desde la perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

El proceso *operativo* reúne, dentro de la cadena de valor interna, a las fases relacionadas con la recepción de un pedido, producción y entrega a

clientes actuales. En este proceso es muy importante conocer si se ha trabajado en eficiencia y con oportunidad para el cliente. Por eso, las empresas utilizan los indicadores de coste tradicionales junto a indicadores de calidad y tiempos de ciclo. En este sentido, el soporte informático es fundamental para el desarrollo de esta fase, pues es necesario para el desarrollo tecnológico en general y para el comercio electrónico en particular, y supone el coste más importante del proceso.

Dado que la finalidad de los productos de seguros es cubrir daños no deseados, los clientes de las compañías aseguradoras aprecian como valor añadido la entrega del producto o servicio con tiempos cortos de espera, lo que hace que las fases del proceso que son servicios productivos relacionados con la asistencia al cliente sean claves para conseguir una ventaja competitiva. Por ejemplo, el tiempo de tramitación de los siniestros o de la emisión de pólizas, son plazos que, en la medida que se reducen, originan mayor satisfacción al asegurado. En concreto, el asegurado valora mucho el hecho de que se emita la póliza inmediatamente después de la toma de datos y se la pueda llevar a casa directamente.

En cuanto a indicadores que reflejen calidad en los procesos internos, se puede decir que las empresas aseguradoras, deben identificar en sus procesos los defectos que podrían tener efecto negativo en la perspectiva financiera y en el grado de reacción o la satisfacción del asegurado tales como: largos tiempos de espera, información incorrecta, solicitud o transacción no realizada, pérdida financiera para el asegurado o atención defectuosa al cliente.

También el desarrollo y calidad de los sistemas informáticos debe tenerse en consideración incorporando al CMI aquellos que desde la perspectiva de procesos supongan alguna ventaja competitiva.

Los servicios post-venta representan la fase final de la cadena interna de valor. Incluyen las actividades relacionadas con el cliente seleccionado en cuanto a la garantía del producto, su mantenimiento, tratamiento personalizado en caso de devoluciones. Para medir su actuación en estas fases se pueden utilizar los indicadores relacionados

con calidad, tiempo y coste que se ha mencionado anteriormente. En la actividad aseguradora, los recibos devueltos o siniestros reaperturados, son baremos para medir la falta de calidad en estos procesos. El cuadro 4 sintetiza un conjunto de indicadores para la perspectiva de procesos:

CUADRO 4. INDICADORES TIPO DE LA PERSPECTIVA «PROCESOS»

Objetivo a medir	Denominación del indicador	Medidas
Actualizar los sistemas de información contable de la entidad	Satisfacción de usuarios externos	Días de reducción del plazo de entrega
Desarrollo informático del producto para Internet	Nivel de cumplimiento	Nivel de cumplimiento
Centralización de siniestros importantes para reducir la siniestralidad	Siniestros tramitados	N.º de siniestros tramitados

LA PERSPECTIVA DE APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO EN EL SECTOR ASEGURADOR

El aprendizaje y crecimiento es la cuarta perspectiva que proponen los autores del CMI para reflejar la infraestructura con la que alcanzar los objetivos encaminados a mantener la capacidad de seguir generando resultados para los accionistas y valor para los clientes en el tiempo. Se trata de plasmar las decisiones de invertir en: formación de empleados, tecnología para sistemas de información y reorganización de los procedimientos operativos para adaptar los recursos humanos

y materiales a las necesidades planteadas según las perspectivas anteriores.

Kaplan y Norton (2000b: 140) consideran que existen tres variables fundamentales que merecen ser comentadas, pues de ellas se derivan los indicadores que serán incorporados al CMI:

1. **Las capacidades de los empleados.**
2. **Las capacidades de los sistemas de información.**
3. **Motivación, delegación de poder y coherencia de objetivos.**

En referencia a la actividad aseguradora, el sistema humano es un factor crítico y diferencial, tanto en el diseño de la misión y la planificación estratégica como en su implantación y es clave para alcanzar el éxito. Su función es básica para desarrollar los objetivos marcados sobre las tres perspectivas anteriores. En concreto, este sector presenta dos características particulares en el tema de los recursos humanos que se desean destacar por la conexión con el tema que se está tratando:

La primera característica es que dada la naturaleza administrativa del trabajo que se desarrolla, estas entidades utilizan de forma intensiva el personal frente a otros recursos. Por ejemplo, el personal supone aproximadamente el 50% de los gastos de gestión interna de la entidad, por lo tanto, los aspectos relacionados con los recursos humanos cobran una importancia fundamental en estas empresas en las que su principal activo es el capital humano.

La segunda se refiere a la importancia que presenta en la comercialización de los productos, la red de mediadores externos especializada, sobre todo los que trabajan en exclusiva para la compañía, que si bien formalmente no constituyen parte de la plantilla, su nivel de vinculación con la entidad es tal que deben considerarse parte de los recursos humanos a efectos prácticos.

En la actualidad, el papel del factor humano en el éxito de las empresas de seguros es imprescindible pues sus niveles de tecnología tienden a igualarse y el elemento clave diferenciador está en los empleados, en las actitudes que éstos manifiesten, en el grado de sintonía que tengan con la cultura organizativa y en su grado de profesionalidad al desarrollar operaciones de asesoría y venta (Fainé y Tornabell, 2000).

Lógicamente, conseguir esa ventaja competitiva en recursos humanos implica que las compañías de seguros (tanto nacionales como multinacionales) emprendan acciones enfocadas a la gestión por competencias personales (AECA, 1999; Messner, 2000). Así lo han comprendido y en la actualidad desarrollan planes de formación para mejorar la cualificación profesional de todos los niveles y áreas de la empresa, para mejorar su adecuación a cualquier circunstancia y, por supuesto, a los nuevos sistemas tecnológicos de la entidad. Igualmente están desarrollando planes de formación para sus agentes

que incluyen acciones destinadas a cursos de mejora de cualificación y de adecuación al nuevo soporte informático (Muñoz y otros, 2002).

Como para implantar con éxito una estrategia es imprescindible partir de unos empleados motivados, satisfechos y cualificados, en el CMI deberán recogerse indicadores que reflejen en qué medida estos aspectos han originado efectos positivos en la estrategia desplegada y nos motiva a considerar que la denominación más representativa de esta perspectiva, para estas entidades, sea «recursos humanos».

La satisfacción del empleado está destinada a cubrir el objetivo de tener empleados contentos con su trabajo, lo que es una condición previa para la productividad, la calidad y rapidez en el servicio y en la atención al asegurado. Para medir esta satisfacción se necesitan encuestas periódicas que la evalúen. Con mucha probabilidad

El personal supone aproximadamente el 50% de los gastos de gestión interna de la entidad, por lo tanto, los aspectos relacionados con los recursos humanos cobran una importancia fundamental

un personal satisfecho se mantendrá ligado a la compañía y es esencial para cualquier empresa tener empleados leales que transmitan los valores de la organización, el conocimiento de los procesos y sean sensibles ante las necesidades de los clientes. En el caso de considerar este aspecto como una ventaja competitiva, deberá incorporarse al CMI a través de un indicador sobre la retención de empleados destinado a medir si las inversiones en capital intelectual se mantienen o si se pierden (por salidas de empleados). Ejemplo: % de rotación del personal clave en la compañía.

Las acciones emprendidas por las entidades aseguradoras para incrementar las capacidades críticas de los empleados, la innovación, la mejora de los procesos internos y la satisfacción de los clientes se deben traducir en un mejor resultado en la productividad de los empleados y, por tanto, en el CMI deberá incluirse un indicador clave que muestre si se ha conseguido el objetivo fijado. El(os) indicador(es) empleados deben relacionar el resultado producido por los empleados con el n.º de trabajadores implicados en conseguirlo y existen varias posibilidades: Primas/n.º empleados; valor añadido/n.º empleados; primas/gastos personal, etc.

Otro factor clave para los objetivos de formación y crecimiento de estas empresas que es necesario destacar es el clima de la organización para conseguir motivar la iniciativa de los empleados. Para su medida, es posible utilizar indicadores que mencionen las sugerencias hechas por empleado(s); sugerencias puestas en práctica; o publicación de las sugerencias con éxito.

Ejemplos de indicadores sobre recursos humanos se recogen en el cuadro 5.

CONCLUSIONES

Adaptar el Cuadro de Mando Integral a las necesidades específicas del sector asegurador exige una serie de modificaciones conceptuales o variantes que no revisten excesiva dificultad.

CUADRO 5. INDICADORES TIPO DE LA PERSPECTIVA «RECURSOS HUMANOS»

Objetivo a medir	Denominación del indicador	Medidas
Empleados motivados	Opiniones de los empleados	N.º de sugerencias realizadas por los empleados
Desarrollar los cursos de formación necesarios para mejorar la calidad	Horas de formación	N.º de horas dedicadas a formación
Desarrollar la dirección por objetivos	Personas implicadas	N.º de personas con objetivos fijados

La revisión de las perspectivas del CMI para el sector asegurador, soporte de su futuro diseño, confirma que son perfectamente aplicables y utilizables para esta actividad siempre y cuando se tengan las siguientes consideraciones para cada una de ellas:

- **Financiera:** debe utilizarse indicadores propios del sector, dado que la propia actividad atiende a la autofinanciación y que al trabajar con costes técnicos estimados, el control de las necesidades financieras exige unas medidas propias.
- **Clientes:** los plazos de tramitación de las operaciones son un factor básico de la medida de la calidad respecto al cliente dado que su principal valoración del producto se basa en esta relación.
- **Sistemas y procesos:** como empresa financiera y de servicios, la informática es el eje fundamental de esta perspectiva al no existir procesos de transformación o manipulación, sirviendo de apoyo al componente administrativo o comercial de la actividad en relación con los procesos internos o con los clientes. Además es preciso montar, en de-

terminados ramos, complejas estructuras de apoyo a la gestión.

- **Recursos humanos:** además de las personas en plantilla existe un colectivo muy concreto: los mediadores afectos o en exclusiva que deben ser considerados como personal a efectos de esta perspectiva por su especial vinculación profesional con la entidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Amat, O.; Hernández, J. M.; Fontrodona, J., y Fontana, I. (2001): «El cuadro de mando integral y los inductores del crecimiento empresarial». XI Congreso AECA. Madrid.
- Asociación Española de Contabilidad y Administración Empresas (AECA) (1995): «La contabilidad de gestión en las empresas de seguros». Principio n.º 10 de Contabilidad de gestión, 2.ª edición. Madrid.
- (1999): «Estrategia empresarial. Modelo dinámico del proceso estratégico». Documento n.º 9. Madrid.
- Ballvé, A. (2001): «Cuadro de mando: organizando información para crear valor». Gestión 2000. Barcelona.
- Comité d'Action pour la Productivité dans l'Assurance (CAPA) (1994): «Estudios sobre USA». Mayo. Citado en Martínez (1995).
- Fainé Casas, I., y Tornabell Carrió, R. (2000): «¿Es posible motivar a las personas de una organización?». *Havard Deusto Business Review*, 1.643.
- Goúlian, C., y Mersereau, A. (2000): «Performance measurement». Ivey Business Journal. London.
- Kaplan, R., y Norton, D. (1996): «Using the Balanced Scorecard as Strategic Management System». *Havard Deusto Business Review*. Enero-febrero.
- (1997): «El Cuadro de Mando Integral». Gestión 2000, 1.ª edición.
- (2000a): «El Cuadro de Mando Integral». Gestión 2000, 2.ª edición.
- (2000b): «Cómo utilizar el cuadro de mando integral para implantar y gestionar su estrategia». Gestión 2000. Barcelona.
- López Viñegla, A. (1999): «El cuadro de mando y los sistemas de información para la gestión empresarial». AECA. Madrid.
- Malmi Teemu (2001): «Balanced Scorecards in Finnish companies: a research note». *Management Accounting Research*, n.º 12.
- Martínez Martínez, M. A. (1994): «Organización y estrategia en la empresa aseguradora en España». Fundación MAPFRE Estudios. Madrid.
- Messmer, M. (2001): «Habilidades para un nuevo milenio». Harvard-Deusto. Finanzas & Contabilidad.
- Millan Aguilar, A., y Muñoz Colomina, C. I. (2002): «Indicadores de calidad en el sector asegurador». *Partida doble*, n.º 132. Abril. 38-45.
- Muñoz, C. I.; Millán, A., y Sevillano, J. (2002): «Public information on strategies in spanish insurance companies». European Accounting Association 25th annual congress. Copenhagen.
- Rousseau, Y., y Rousseau, P. (1999-2000): «Turning strategy into action financial services». CMA Management. Canadá.