

Ni 28231

E 8241

R. 17866

CUADERNOS DE LA FUNDACION
Nº 27

LA CALIDAD TOTAL COMO FACTOR PARA
ELEVAR LA CUOTA DE MERCADO
EN EMPRESAS DE SEGUROS

Autores: Miguel Angel Martínez Martínez
Fundación MAPFRE Estudios

Moacir Rodrigues da Silva Filho
Itaú Seguros (Brasil)

septiembre, 1995



LISTA DE CUADERNOS DE LA FUNDACION MAPFRE ESTUDIOS EDITADOS:

1. Filosofía Empresarial
 2. Resultados de la Encuesta sobre "Altos Profesionales de Seguros" (A.P.S.)
 3. Dirección y Gestión de la Seguridad
 4. Los Seguros en una Europa cambiante: 1990-1995 (No disponible)
 5. La Distribución Comercial del Seguro: Sus Estrategias y Riesgos
 6. Elementos de Dirección Estratégica de la Empresa
 7. Los Seguros de Responsabilidad Civil y su Obligatoriedad de Aseguramiento
 8. La Implantación de un Sistema de Controlling Estratégico en la Empresa
 9. Técnicas de Trabajo Intelectual
 10. Desarrollo Directivo: Una Inversión Estratégica
 11. El Concepto de Seguridad en la Ciencia y la Ciencia de la Seguridad
 12. Los Seguros de Salud y la Sanidad Privada
 13. Calidad Total y Seguridad
 14. El Reaseguro de Exceso de Pérdidas
 15. El Coste de los Riesgos en la Empresa Española 1991
 16. La Legislación Española de Seguros y su Adaptación a la Normativa Comunitaria
- Número Especial: Informe sobre el Mercado de Seguros 1993
17. Medio Ambiente Seguro: Desarrollo Futuro
 18. El Seguro de Crédito a la Exportación en los países de la OCDE (Evaluación de los resultados de los aseguradores públicos)
 19. Una Teoría de la Educación
 20. El Reaseguro en los Procesos de Integración Económica
 21. La Nueva Regulación de las Provisiones Técnicas en la Directiva de Cuentas de la C.E.E. Provisiones Técnicas de Seguros de Vida en las Directivas Comunitarias
 22. Rentabilidad y Productividad de Entidades Aseguradoras
 23. Análisis de la Demanda de Seguro Sanitario Privado
 24. El Seguro: Expresión de Solidaridad desde la Perspectiva del Derecho
 25. El Reaseguro Financiero
 26. El Coste de los Riesgos en la Empresa Española 1993
 27. La Calidad Total como Factor para elevar la Cuota de Mercado en Empresas de Seguros

Copyright: F.M.E.

Prohibida la reproducción total o parcial de este trabajo sin el permiso escrito del autor o de la FUNDACION MAPFRE ESTUDIOS.

© FUNDACIÓN MAPFRE

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra sin el permiso escrito del autor o de FUNDACIÓN MAPFRE

PRESENTACION

La Calidad en la Empresa Aseguradora constituye hoy día una estrategia diferenciadora de primera magnitud que las empresas deben utilizar para ser competitivas.

Los dos artículos incluidos en el presente Cuaderno de la Fundación tratan de la herramienta CALIDAD TOTAL aplicada al sector asegurador; el primero de ellos desde la perspectiva del mercado español y el segundo, resumiendo el producto de una beca otorgada por la Fundación MAPFRE Estudios para el entorno brasileño.

1. HACIA LA CALIDAD TOTAL EN LA EMPRESA ASEGURADORA ESPAÑOLA

Autor: Miguel Angel Martínez Martínez

Director General
Fundación MAPFRE Estudios

Profesor de la Universidad de Alcalá de Henares

Conferencia dictada por el autor en las 1as. Jornadas sobre la Calidad de los Servicios en el Area Financiera para la Banca, Seguros y el Mundo de la Empresa, el pasado mes de Abril de 1995.

HACIA LA CALIDAD TOTAL
en
LA EMPRESA ASEGURADORA ESPAÑOLA

INDICE

1.	INTRODUCCION	1
2.	LA MEJORA CONTINUA EN LAS ORGANIZACIONES: El proceso de la CALIDAD TOTAL	2
3.	CALIDAD COMO ESTRATEGIA	4
4.	ESTIMULOS AL DISEÑO Y A LA IMPLANTACION DE PLANES DE CALIDAD	5
5.	APLICACION DE LA CALIDAD A LOS SERVICIOS	6
6.	EL SERVICIO DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS	7
7.	PROCESOS DE CALIDAD TOTAL APLICADOS AL SEGURO ..	9
8.	EJEMPLOS EMPRESARIALES ESPAÑOLES	15
9.	CONCLUSIONES	18
10.	BIBLIOGRAFIA	19
11.	INDICE DE FIGURAS	20



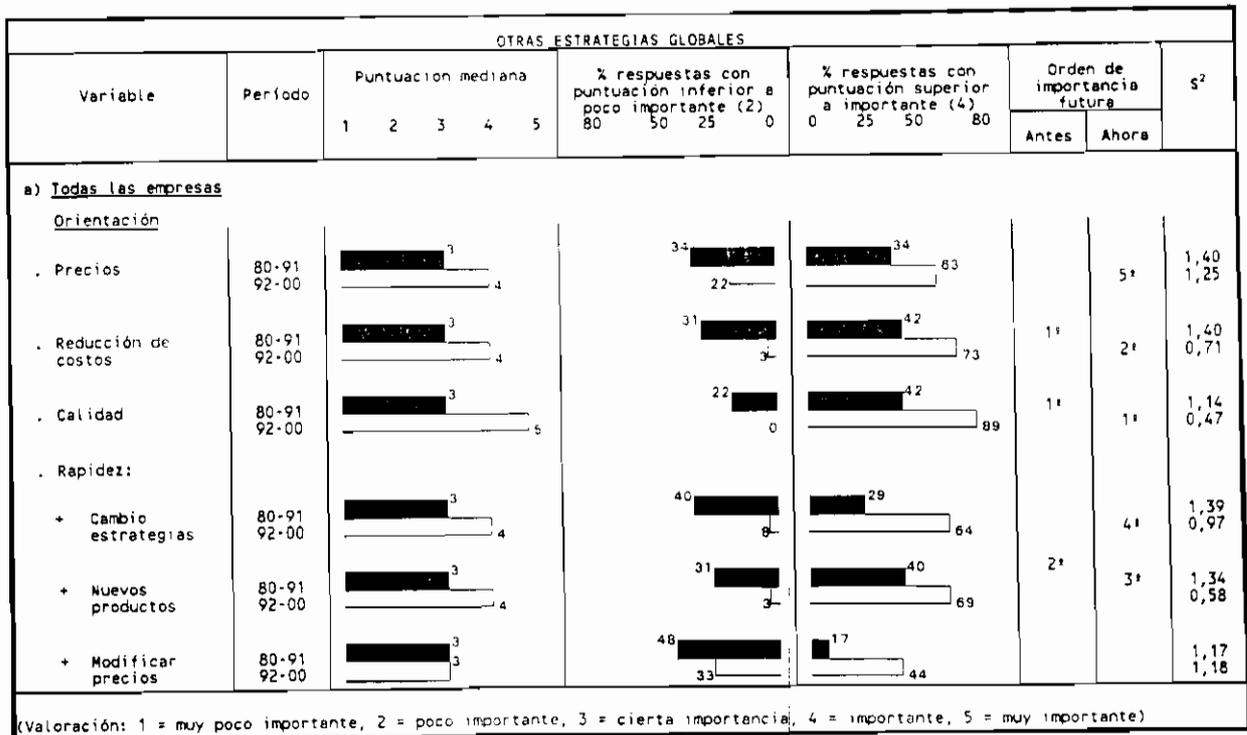
1. INTRODUCCION

La mayoría de los profesionales empresariales reconocen la necesidad de desarrollar habilidades "orientadas a la calidad" en los programas de formación empresarial. La "Calidad" se extiende como exigencia de los mercados y de la sociedad debido al aumento de la competitividad y con ello a la necesidad de crear lazos perdurables entre los clientes y la Compañía.

La Calidad en las empresas también se ha extendido desde sus tradicionales refugios en las áreas de producto, fabricación o comercialización hacia la globalidad de sus procesos. Los movimientos de la *Calidad Total* suponen la implantación de una "nueva cultura" empresarial: Ya no sirve sólo tener productos con un precio competitivo, sino que el entorno exige altas cualificaciones en los "tiempos de respuesta" al cliente, en la "eficacia de los productos" y en la capacidad de que "cualitativamente esta oferta sea de más nivel" que la competencia: CALIDAD A MENOR PRECIO.

El Seguro, aun con cierto retraso, no puede estar ausente del fenómeno y así en una reciente encuesta realizada por el autor en el Sector Asegurador en España¹, la orientación estratégica hacia la "Calidad" aparecía como la más relevante en el quehacer directivo del umbral del siglo XXI, reconociéndose que ésta no ha sido predominante en entidades cuyo pasado ha estado marcado por una labor esencialmente burocrática.

CALIDAD como ESTRATEGIA



(Fig. 1)

Encuesta Sector Asegurador en España - IDOE 1992

¹ Martínez Martínez, M. Angel.: Organización y Estrategia en la Empresa Aseguradora en España. Ed. Mapfre. Madrid 1994 (pág. 211)

Los cada vez más altos costos de captación de nuevos cliente se elevan aún más significativamente en este sector, que ahora busca con ahínco incentivar el mantenimiento de la cartera de clientes: Como ejemplo y según estudios de CAPA², una mejora de cinco puntos en la tasa de fidelización de clientes se traduce por una mejora de al menos el 25% de la rentabilidad; en otros servicios financieros esta tasa es aún superior, reconociéndose que **fidelización y calidad percibida** por el cliente tienen una fuerte relación.

En este análisis nos referiremos al concepto de **Calidad Total** y a su aplicación a las **Entidades de Seguros** como empresas paradigmáticas en su oferta de servicios.

2. LA MEJORA CONTINUA EN LAS ORGANIZACIONES: PROCESO DE CALIDAD TOTAL

Desde que F. Taylor creó un sistema para mejorar el resultado de las empresas, la **organización empresarial**, tanto desde un punto de vista estructural como desde el relativo a las relaciones interpersonales de sus miembros, ha sido objeto de revisiones, cada vez más profundas, hasta la situación actual donde ya se habla de empresas "sin estructura tangible formal".

Las razones de esta evolución han sido diversas: La búsqueda de la productividad dominó buena parte del modo de gestión empresarial de este siglo, bien sea estudiando las tareas que "deben hacer" los trabajadores (mejorándolas) o bien analizando el "clima organizativo" en la empresa y las vinculaciones a la integración del trabajador en los retos de la empresa moderna.

La necesidad de revisar las estructuras organizativas y su dinámica de cambio debe su empuje a un psicólogo alemán, Kurt Lewin, y el movimiento "Organizational Developments" (O.D.)³, que entre los años 50 y 70 analiza las fuerzas que intervienen en el cambio...

En la segunda mitad de este siglo, la necesaria adaptación de organizaciones a las continuas tensiones del entorno empresarial fuerza a un mayor acoplamiento entre organizaciones y estrategias⁴, así como a buscar una mayor **flexibilidad** de sus estructuras.

Uno de los pioneros de las teorías sobre **Calidad Total** (E. W. Deming, 1951) es a la vez precursor de los movimientos empresariales basados en la "**mejora continua**", proponiendo un núcleo de principios donde enfatiza el uso de métodos científicos para la implantación de las mejoras en la empresa: Planificar el cambio, llevarlo a cabo, verificar los resultados y actuar en consecuencia son las etapas que propone el autor.

² Estudios de CAPA sobre Estados Unidos (Comité d'Action pour la Productivité dans l'Assurance). Mayo 1994.

³ Grochla, E.: Organisations theorie, C.E. Poeschel Verlag. Stuttgart 1985.

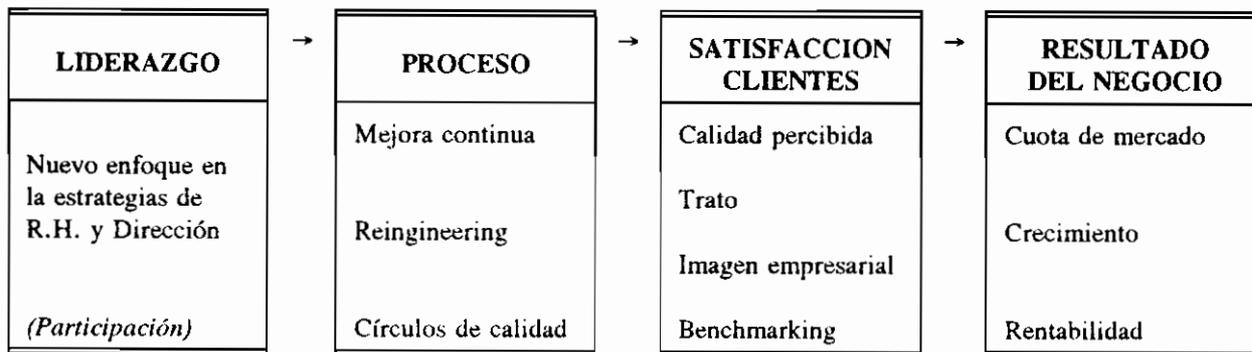
⁴ Martínez Martínez, M. A.: 1994 (obra citada).

Según T. Fuller⁵ una organización que "**mejora continuamente**" es aquella institución que gestiona y dirige sus recursos humanos buscando un comportamiento dinámico convergente, es decir, como un "sistema" que busca su adaptación permanente a entornos y clientes. El autor distingue estas empresas cuando practican un sistema empresarial, basado en la mejora de la actuación presente y cuando dispone en su estructura organizativa de mecanismos regulares, tales como:

- . procedimientos y medios de identificación de los problemas en la organización,
- . procesos de formación permanente de lo miembros de la organización,
- . principios de mejora integrados en la Filosofía Empresarial de la empresa,
- . se miden los resultados de las mejoras:
 - En su estructura patrimonial.
 - En sus niveles de calidad percibida por el mercado.
 - A través de la actitud de los empleados.

Estos procesos de mejora llegan a transformar las compañías cuando se practican a un nivel global; cuando la dirección conscientemente estimula todos sus "Potenciales"⁶ de recursos a través de un proceso de multiplicación que llega a crear una atmósfera organizativa que facilita la cooperación y el cambio.

La *Calidad Total* supone un proceso integral, que parte de unas renovadas prácticas directivas en cuanto a su capacidad de "liderazgo" (Fig. 2),



(Fig. 2)

tiene como eje central la búsqueda de la satisfacción del Cliente, culminando con mejoras sustanciales en la "performance" del negocio.

⁵ Fuller, T.: "Nuevas estrategias para la mejora continua". Revista ICE N° 724. Diciembre 1993 (pág. 15).

⁶ Pumpin, C. y García Echevarría, S.: *Dinámica Empresarial*, Díaz de Santos. Madrid 1990.2

Así, pues, el concepto de *Calidad Total* conjunta tres ideas básicas:

- * Se trata de un CONJUNTO DE ATRIBUTOS....
- * QUE CONFIERE APTITUD para adelantarse a las necesidades de la clientela (U.N.E. 66.001).
- * QUE INTEGRA ESFUERZOS de MEJORA de los grupos e individuos de una empresa (Fiegenbaun, A.V.).

Una empresa llegará a tener un nivel elevado de calidad cuando un producto o servicio sorprende a la clientela, satisfaciéndola con características no esperadas pero apreciadas más allá de sus expectativas iniciales (calidad latente).

Esta es la nueva "definición" de la calidad que se buscará en la mejora y adaptación de cada proceso empresarial orientándolo en el sentido convergente a la percepción de los clientes.

3. CALIDAD COMO ESTRATEGIA

Las empresas desarrollan estrategias como elementos centrales de sus sistemas de dirección, provocando un comportamiento de la institución empresarial como respuesta deliberada a la dinámica del entorno y a la competencia.

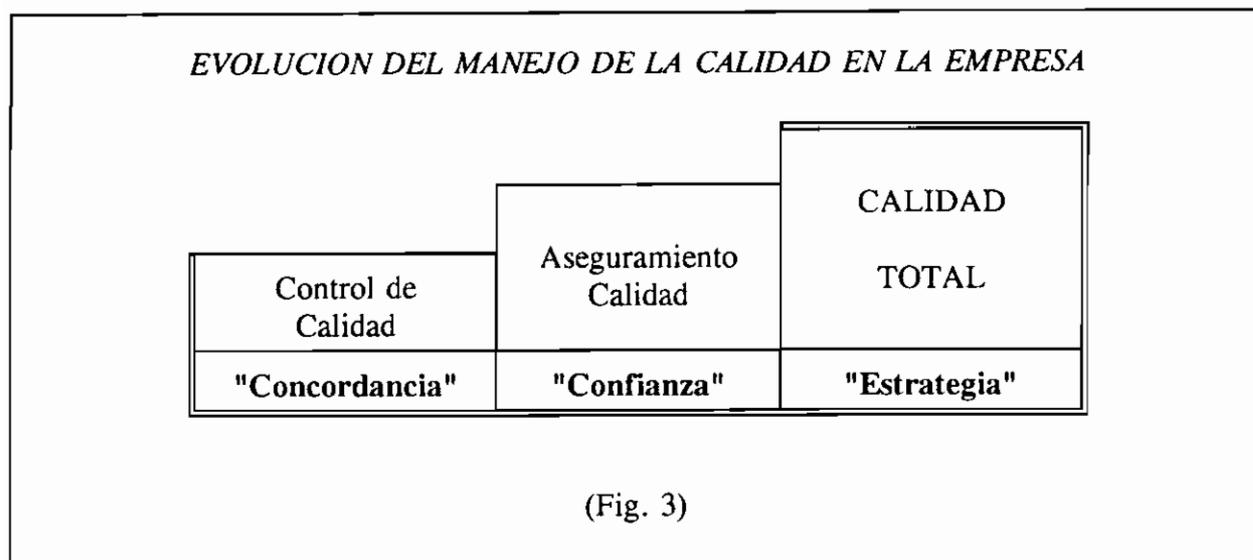
Cada compañía ha de configurar su estrategia diferenciadora apoyándose en sus propias ventajas y posiciones competitivas de resultados⁷.

La búsqueda de la **eficiencia competitiva** (junto al crecimiento y la diversificación) han sido las ideas pioneras: costes, **calidad** y tiempo en sus diversas formas de adaptación han sido las estrategias de diferenciación más comunes.

Las empresas han traspasado el tradicional concepto de la "Calidad" vista como un mecanismo de **concordancia** del producto acabado y su diseño original para llegar a concebir la **calidad global** que abarca procesos productivos, productos, asistencia o servicios adicionales, como arma estratégica diferenciadora de la competencia y portadora de "satisfacción" para el cliente: la era de la *CALIDAD TOTAL* (Fig. 3).

⁷ Diversos autores tratan la esencia de la formulación estratégica empresarial:

- Hofer, C.W. Y Schendel, D.: *Strategy Formulation: Analytical Concept*, West Pub. Co., St. Paul, 1978.
- Porter, M.: *Ventaja Competitiva*. CECSA. Madrid 1985 (traducc. v.o. USA 1980).
- Pumpin, C.: *Estrategia Empresarial*. Díaz de Santos. Madrid 1993.



La calidad es un potencial estratégico que protege a la empresa estimulando una mayor lealtad del mercado hacia la misma. Un buen nivel de calidad permanente es un aspecto determinante para la lealtad de la clientela y por tanto en la **rentabilidad** empresarial⁸. Su estrategia separará claramente la oferta empresarial buscando ser elemento diferencial para apoyar el crecimiento de la empresa.

4. ESTIMULOS AL DISEÑO E IMPLANTACION DE PLANES DE CALIDAD

Indudablemente, el éxito del fenómeno de la moderna calidad entendida como una cultura de la organización sistematizada en su aplicación se debe en buena parte al "management" japonés, a su tesón y alta implicación en la mejora de los procesos industriales y administrativos.

Ello ha supuesto voluntad de sus directivos, integración de los trabajadores en los grupos de mejora de procesos y productos (los "círculos de Calidad" son un ejemplo) y un cierto sentido pragmático en la implementación.

Ya en 1951, las autoridades japonesas crearon el primer "premio DEMING a la Calidad", sentando las bases del fabuloso estímulo de la calidad en sus industrias. Este premio supuso un "modelo de evaluación" de la calidad que hasta 1987 no fue seguido en EE.UU. por el premio "Baldrige" y permitió disponer de una herramienta para evaluar la gestión de la Calidad Total.

⁸ Numerosos estudios avalan esta aseveración:

- Programa PIMS (Profit Impact of Market Strategy) desarrollado en la Harvard Business School, viene destacando desde 1972 esta relación.
- Gonin, D.A.: "Competir en las ocho dimensiones de la calidad". Harvard-Deusto Business Review, 2º trim. 1988 (págs. 37 a 48).

El premio⁹ concede gran importancia a la satisfacción del cliente y a las medidas de progreso para su consecución a través de la Planificación, Dirección de Recursos Humanos y Configuración de un Sistema de Información y Controlling específico para estos aspectos estratégicos.

En Europa se han creado numerosas asociaciones para el fomento de la *Calidad Total* (European Foundation for Quality Management - EFQM) como estrategia, creándose diversos premio empresariales. No obstante, la aplicación más significativa en Europa de Sistemas de Calidad como un "conjunto de responsabilidades y actividades desarrolladas sistemáticamente en la empresa para que los productos o servicios satisfagan a los clientes..." es la aplicación de las Normas ISO Serie 9.000 y la posibilidad de que cada empresa obtenga una "Certificación" emitida por entidades auditoras de la "Marca de Calidad" acogidas a las normas de los Comités Nacionales de Normalización.

La adopción de "etiquetas" o "marcas" relativas a un nivel de calidad busca mejorar la imagen ante el cliente así como una mayor confianza en el cumplimiento de exigencias contractuales. Estas normas se refieren al modo de gestionar la calidad y su aseguramiento y en concreto la norma internacional referida al mundo de los Servicios es la ISO 9004-2.

5. APLICACION DE LA CALIDAD A LOS SERVICIOS

El Sector Servicios ha caminado con retraso respecto a las aplicaciones de la CALIDAD en la industria española. Por el contrario, el peso del sector en nuestra economía es cada más importante como consecuencia de nuestra dedicación empresarial al sector terciario.

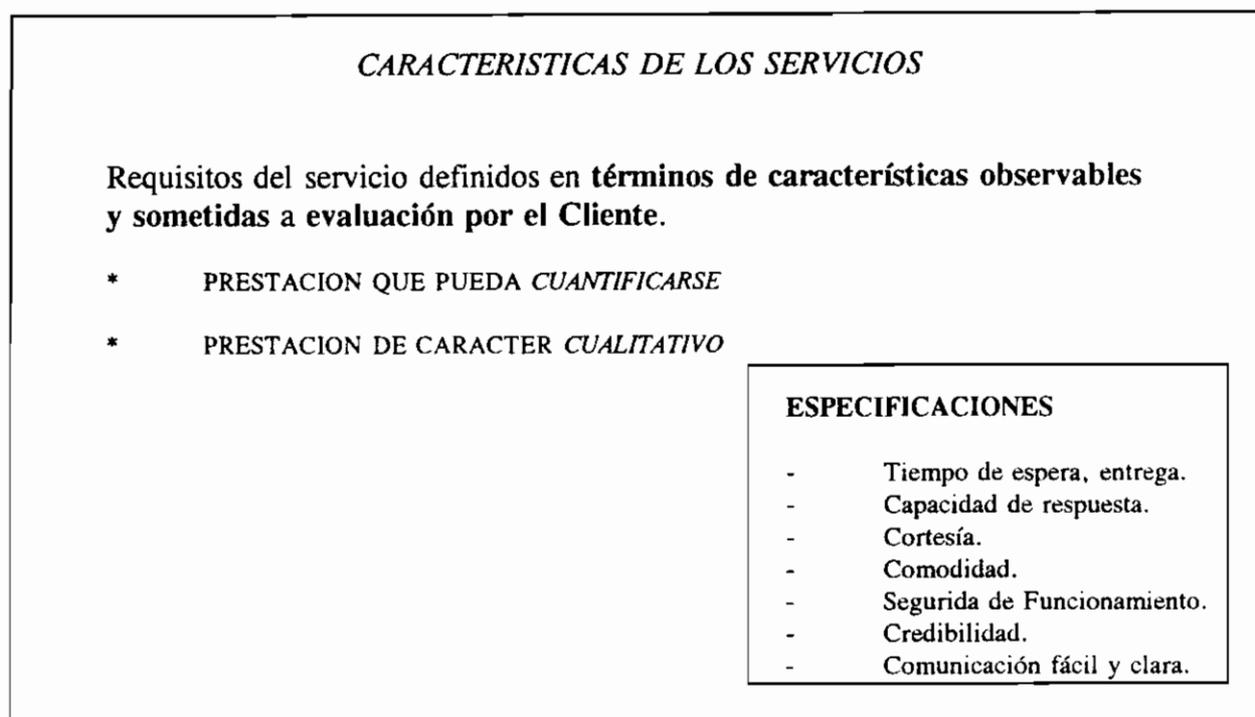
Los objetivos más buscados en los planes estratégicos de empresas de servicios, una década atrás, consistían en la productividad y la rentabilidad, observándose una carencia genérica de planes y objetivos relacionados con la calidad apreciada por el cliente¹⁰.

En realidad la aplicación rigurosa de Sistemas de Calidad a los Servicios constituye un reto en los años 90 como lo fue en los 80, la calidad aplicada a los productos y bienes tangibles.

Según las normas ISO, citadas en el punto anterior, la aplicación de Sistemas de Calidad a empresas de servicios, requiere una "cierta de tangibilización" de su oferta; es preciso definir las prestaciones en sus aspectos cuantitativos y cualitativos para llegar así a un conjunto de especificaciones medibles en términos de percepción de la clientela (fig. 4):

⁹ Membrado Martínez, J.: "Análisis Comparativo de los premios de la Calidad". ICE. Madrid N° 724. Diciembre 1993.

¹⁰ Natale, G. di: Assicurazioni e qualità matrimonio impossibili? Fondazione Cesar (Quaderni n° 2) 1993.

(Fig. 4)¹¹

Cuanto más definible es el proceso de acercamiento al cliente... mejor se pueden aplicar los Sistemas de mejora de la Calidad, por ello es tan importante conocer estos procesos y simplificarlos al máximo.

6. EL SERVICIO DE LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS: Sus particularidades.

Algunos aspectos distinguen la peculiaridad de las compañías de seguros¹². A continuación relacionaremos sus signos distintivos relevantes para la aplicación del concepto de Calidad Total, así como su evolución próxima:

- * El producto de estas entidades de naturaleza inmaterial y abstracta es la **seguridad**: vender cobertura de daños no deseados.
- * Los productos en sí mismos son **fácilmente imitables**.

¹¹ Rodrigues da Silva, M.: "Qualidade como factor de alavancagem de "Market Share para Cías. de Seguros". "Cuaderno de la Fundación MAPFRE ESTUDIOS" publicado, Sao Paulo 1994 (Becas Fundación MAPFRE ESTUDIOS).

¹² Natale, G.: (obra citada).

* La **prestación** del servicio asegurador se basa en tres elementos:

- Diseño del producto (coberturas y servicios)
- Atención en oficinas propias y delegadas
- Comunicación con el cliente (carta, teléfono, publicidad, etc.)

que han de potenciarse para fidelizar y aumentar la cartera.

* La **tecnología** más importante en la producción del seguro es la informática aplicada a sus **procesos**:

- Suscripción de riesgos
- Emisión de pólizas y documentos
- Tratamiento de los siniestros
- Relaciones con la red de agentes y corredores
- Tratamiento y optimización de las inversiones
- Contabilidad

* La figura del **intermediario**, no vinculado por relaciones laborales, está sufriendo importantes procesos de transformación, buscándose su **fidelización con las compañías** como brazo comercial para la búsqueda y mantenimiento de nuevos asegurados, asistencia a la clientela, etc., y todo ello en perfecta integración a las políticas y estrategias de la compañía. Crece la venta directa, el uso de nuevos canales (banca y cajas de ahorro son buenos ejemplos en seguros de vida y capitalización) y los agentes exclusivos.

* Los **servicios complementarios** ofrecidos por las aseguradoras, buscan tangibilizar (diferenciar) una oferta de "commodities", como son las pólizas de seguro, utilizándose para ello complementos tales como:

- Asistencia personal y viaje
- Teléfonos de ayuda e información
- Consultoría en prevención de seguridad, etc.

* El **factor humano** tiene en el servicio asegurador una trascendencia particular en su acercamiento personalizado al cliente en los momentos clave del seguro: al contratar, en la reparación y (en su caso) reposición de bienes siniestrados, en la atención a las personas afectadas por los daños, al renovar el contrato, etc., por lo que subrayamos la importancia de sus habilidades en relación con factores tales como estos:

- Capacidad de relaciones interpersonales con la red de mediadores y clientela.
- Cultura proactiva hacia la calidad de la relación con el cliente

- Competencia técnica como respuesta especializada y en tiempo, a la demanda individual de seguridad por cada cliente, de agentes y empleados.
 - Capacidad de mejora y cambio ante procesos de trabajo, productos, responsabilidades, etc.
- * La **imagen de solvencia** como garantía ante tomadores, asegurados y terceros cobra cada más importancia comercial; de ahí la trascendencia en las políticas de comunicación empresarial de esta imagen de solidez financiera.

Tras la enumeración de las características más sobresalientes de la gestión del negocio asegurador, en el próximo capítulo analizaremos las etapas del Proceso de Calidad Total aplicado a la industria aseguradora.

7. PROCESOS DE CALIDAD TOTAL APLICADOS AL SEGURO

"Transformar problemas del cliente en soluciones"¹³ teniendo presente que en las fases de acercamiento de la compañía al asegurado y/o tomador del seguro (suscripción y tratamiento de siniestros, sobre todo), el personal que estará en el "front line" junto al cliente, será quien requiera una cualificación más adecuada, y un apoyo informativo puntual.

El seguro está vinculado al riesgo, a su naturaleza y evolución técnico-financiera y ello exige que los interlocutores del tomador o del asegurado, sean especialistas capaces de ayudar a resolver los problemas del cliente y ello a través de fórmulas de reducción y transferencia de los riesgos. Primero aconsejar sobre el posible tratamiento de cada problema en particular, y sólo en segundo lugar llegar a los productos que se adaptarán a las verdaderas necesidades del cliente.

Siguiendo los elementos del modelo de Baldrige, repasaremos las etapas del proceso aplicado a las entidades de seguros¹⁴.

- I. El plan de CALIDAD TOTAL exige un impulso central del Presidente de cada compañía, plasmado en documentos de Filosofía Empresarial, en Estrategias, e incluso en símbolos. Ello ha de trasladarse a empleados y a la red agencial, verdaderos portadores de la calidad en la práctica.

¹³ Frase publicitaria de GENERALI.

¹⁴ En los ejemplos usaremos las consecuencias estudiadas por CAPA en su trabajo citado "Destination Qualité: un nouveau management". Capa Etudes n° 250.

II. Confrontar la CULTURA EMPRESARIAL orientada al cliente, tanto en la estructura propia, como en la de agentes e intermediarios. ¿Existen divergencias?...

Para ello, se deben establecer mecanismos de "escucha al cliente" ante los procesos clave para su relación con la empresa de seguros:

- Suscripción de riesgos
- Reclamaciones
- Tratamiento de siniestros

Con métodos que tengan por fin recabar la valoración que de los servicios y productos hacen los clientes: Se trata de evaluar la "*calidad percibida*" usando entre otros instrumentos:

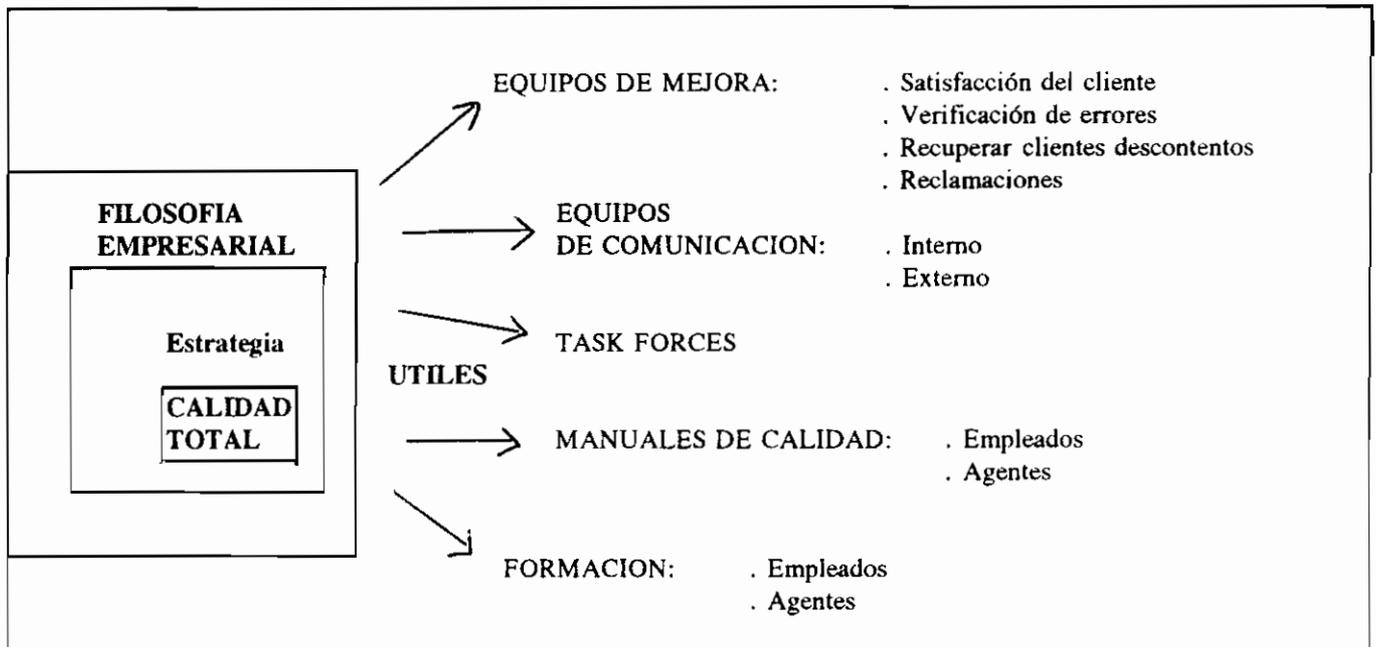
- Encuestas internas y externas
- Consultas telefónicas: retroalimentación
- Servicios de Defensa del Asegurado¹⁵

Esta nueva cultura se asocia a la necesidad de ampliar y mejorar la propia oferta de productos y servicios aseguradores a los clientes, extendiendo su ámbito de actuación a nuevas exigencias que incluso van más allá del marco estricto del contrato de seguro en su vertiente jurídica (Véanse Estudios específicos de LIMRA (Life Insurance Marketing and Research Association)).

III. PLANIFICAR la empresa integrando **estrategias de calidad**, que sirvan de mecanismo de movilización de los recursos humanos y materiales para su mejora.

La calidad llega a ser efectiva si se implementa "de arriba abajo" desde la propia Filosofía Empresarial propuesta por el empresario, hasta sus estrategias específicas de acción.

¹⁵ Véase "Defensor del Asegurado en el Sistema Mapfre" recogido en los Estatutos de MAPFRE Mutualidad (España).



(Fig. 5)

La puesta en marcha de planes de calidad, finalmente, exigirá su desarrollo a través de "útiles directivos tales como los expresados en la Fig. 5 como son los equipos de mejora interfuncionales, los manuales de calidad y la formación continua del personal.

IV. ADHESION DEL PERSONAL

La integración de los recursos humanos sólo se logrará si la empresa invierte adecuadamente en el **desarrollo profesional** de sus individuos. Y ello desde tres perspectivas:

- * Formación adecuada a la evolución de mercados, riesgos societarios, fiscalidad, etc., acentuando el entrenamiento de sus capacidades de gestión hacia la consecución de resultados y la resolución de los problemas del cliente. En Estados Unidos la media de horas/año dedicadas a la formación en 1.993, estaba entre 40 y 100 horas/por empleado, distribuidas a todos los niveles de la pirámide empresarial, dentro de la empresa.
- * Satisfacción del empleado a través de los planes de "Carrera profesional". El caso de una empresa americana de seguros (USAA), estudiado por CAPA, es paradigmático, ya que en ella buscan crear **empleados con mentalidad de socios**, y donde cada persona sufre un continuo proceso de **reubicación profesional** en su constante promoción (cada 2 años un cambio de media por empleado).

- * Autonomía en la gestión, acercando al cliente el empleado que ha de decidir y dando a éste herramientas para ejecutar con eficacia la toma de decisiones.

- V. ORGANIZACIONES NUEVAS con tendencia al acercamiento hacia el Lean Management¹⁶ con organizaciones empresariales con menos número de niveles jerárquicos, mayor **capacidad de aprender** a través de **grupos de trabajo**¹⁷ y que ponen más énfasis en los **procesos** que en las tareas concretas. La **Formación**, la **Dirección por objetivos** y los **Planes estratégicos**, sirven de mecanismos de coordinación de las unidades más descentralizadas y flexibles en su dinamismo de cambio.

Reproducimos a modo de ejemplo el nuevo paradigma de la ruptura de prácticas directivas tradicionales propuesto por la compañía de seguros norteamericana METROPOLITAN¹⁸ y que estudia la "nueva empresa" que necesita el mercado desde un punto de vista múltiple: objetivos, procesos, clientes, colaboradores y capacidad de liderazgo (Fig. 6).

¹⁶ Fieten, D.: "Lean Management". Conferencia en la Universidad de Alcalá 1993.

¹⁷ Senge, P.: The fifth Discipline, The art an practice of the Learning Organization. Doubleday currency. Nueva York 1990.

¹⁸ Ver "Etudes CAPA" (obra citada) pág. 39.

Propuesta:
METROPOLITAN
(EE.UU.)

		"Business as usual" Forma tradicional de operar	"The new enterprise" La nueva empresa
La finalidad de la Empresa	¿Que ofrecemos?	Productos	Procesos
	Objetivos	Crecimiento	Crecimiento provechoso
	El futuro	Planificado	Imprecisa y cambiante Capacidad de anticiparse y de actuar
	Nuestro objetivo	Toma de riesgos Toma en cargo de la responsabilidad civil del cliente	"Risk Management" Asociación con el cliente o el proveedor
	Productos	Altamente diferenciados	Desarrollo de los productos "Packaging" de servicios
Los procesos de venta	Objetivo	Venta de productos (el farmacéutico)	Resolución de problemas (el médico)
	Exito	"Closing the sale" Hacer una venta	"Opening the sale" Tomar contacto
	Venta	Garantías Reputación	Valor añadido Calidad de los procesos
	Modalidades	Mantenerse - supervivir	Ganar en medio de una competencia feroz
Los Clientes	Rol	Comprar nuestros productos	Abrir una relación a largo plazo mutuamente satisfactoria
	Preguntas	¿Somos buenos?	¿Somos nosotros realmente buenos? ¿Cuáles son sus necesidades no satis- fechas?
	Nos eligen porque...	Buenos productos Buenos resultados Buena reputación	Nosotros les escuchamos Nosotros aportamos soluciones Nosotros ofrecemos un valor añadido
Colabora- dores	Rol	Aceptan la responsabilidad de efectuar un trabajo	Capaces de resolver los problemas y de renovar las prácticas tradicionales de forma de pensar
	Recompensas por	Mejoras predeterminadas	Anticiparse a las necesidades Voluntad de ir por delante
	Ambiente de trabajo	Sistema estable y procesos tradicionales	Innovación, Cambio, Crecimiento
Liderazgo	Rol	Tradicional Planificar, delegar, controlar, ac- tuación	Moderno Enseñar, mostrar el camino Director de equipo Miembro de un equipo
	Recompensa por	Evitar los retrasos Lograr que el trabajo se realice	Incentivar al máximo las capacidades y aptitudes de los empleados Renovar el sistema Hacer funcionar el sistema al máximo de sus posibilidades

VI. NUEVAS HERRAMIENTAS DE MEJORA

Con la Calidad Total se relacionan las prácticas de REENGINEERING¹⁹ como sistema por etapas para revisar los procesos empresariales enfocándolos sobre los factores relevantes para la satisfacción del cliente: ese es el valor añadido buscado en los mismos.

Los análisis de "reingeniería" se llevan a cabo en **grupos interdisciplinarios** que llevan a cabo estudios y propuestas y que en el sector asegurador se centran sobre elementos centrales de la gestión:

- * Reducir RETRASOS O PLAZOS en tratamiento con clientela
- * Anular ERRORES
- * Reducir el número de TAREAS de cada PROCESO
- * Procesos de MECANIZACION y AUTOMATIZACION.

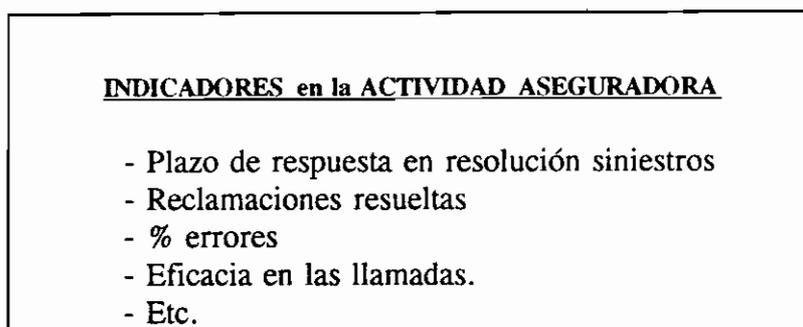
En la reingeniería de la actividad aseguradora tiene un papel trascendental el SISTEMA INFORMÁTICO, que aunque integrado, homogéneo y global en la información que contenga, a la vez ha de satisfacer las condiciones de puntualidad y disposición a niveles descentralizados de la empresa. El uso remoto del "Personal Computer" facilitará este tratamiento, incluso para agentes o peritos tasadores que usarán así bases de datos remotas sobre productos, coberturas, valoraciones, clientes, etc., con mucha mayor agilidad cara al mercado.

VII. CREAR NUEVOS INDICADORES ESTRATEGICOS DE LA CALIDAD

La Calidad es un proceso continuo y por tanto los indicadores (objetivos) han de ser dinámicos, cambiantes y subordinados a las estrategias de cada momento.

Las encuestas sobre la "satisfacción del cliente" y la medición de elementos "portadores" de calidad servirán de "termómetro" y a la vez de estímulo para conseguir que la CALIDAD percibida por el cliente supere a la que éste estimaría como correcta.

¹⁹ Hammer, M.Y. y Champy, J.: Reingeniería de la Empresa. Panamon Ed. Madrid 1994.
Término acuñado por estos autores que proponen la "... revisión fundamental y el rediseño radical e los procesos para alcanzar grandes mejoras en su rendimiento, costes, calidad, servicio y rapidez".



(Fig. 7)

Estos indicadores (Fig. 7) deben integrarse en los sistemas de **Control de Gestión** como juicios de valor de la actividad empresarial que podrá así manejar sus parámetros como objetivos estratégicos con los que instrumentar en la práctica la calidad en los sistemas de gestión de las compañías, tal y como ya se hace con los objetivos económicos o de eficiencia empresarial.

8. CALIDAD TOTAL Y SEGURO EN ESPAÑA

La formalización de planes sistemáticos de Calidad ha llegado recientemente al mundo de los Servicios Financieros. Es cierto que algunas instituciones, a veces influidas por modos de gestión importados por empresas multinacionales, establecieron hace años acciones tendentes a conocer el grado de satisfacción de sus clientes, cuestionarios de calidad o incluso canales especiales para tratar las reclamaciones de los clientes... han sido más bien actuaciones que arropaban la imagen comercial de las compañías o parte de sus estrategias de marketing.

En las empresas de servicios financieros en general son destacables y conocidas algunas actuaciones en las compañías de servicios tales como American Express o en bancos españoles tales como el Banco de Santander o el Banco Exterior de España, incluso algunos como éste último, con significativas experiencias en la eliminación de costes de NO CALIDAD.

En las compañías de seguros españolas podemos encontrar²⁰ explicitadas algunas actuaciones de esta índole con mayor o menor grado de sistematización en empresas de seguros privados como **Génesis** (del Grupo Santander y la americana Metropolitan Life), **La Estrella** (del Grupo Generali-Central Hispano), **Plus Ultra-Norwich** y **Winterthur**, así como **FREMAP**, mutua líder de seguros de accidentes de trabajo.

Algunas de sus características más notables quedan reflejadas en el cuadro siguiente (Fig. 8):

²⁰ - Liqueste, J.: "Por el camino de la Calidad Total". Revista Actualidad Aseguradora. 12 Diciembre de 1994.
- Fundación MAPFRE ESTUDIOS.: *Seminario de Calidad en el Seguro* (Marzo 1994) -no publicado-.

**CARACTERISTICAS PLANES SISTEMATICOS DE CALIDAD TOTAL
EMPRESAS ASEGURADORAS EN ESPAÑA**

Empresa	IMPULSO ORGANIZATIVO	ACTUACIONES	MEDICION SATISFACCION CLIENTE
La Estrella	Abarca el conjunto de la empresa "desde arriba". No se crean estructuras especializadas.	Objetivos estratégicos de Calidad. Crea grupos de mejora de procesos.	Encuestas
Fremap	Inclusión de la Calidad en el documento de Filosofía Empresarial. Sistema de objetivos específico Comité de Calidad por Centros Nombra Coordinador General.	Planes de actuación descentralizados. Cada acción es desarrollada por un equipo (Piloto y colaboradores). Formación gestores. Jornadas de Calidad.	Encuestas de diagnóstico a: - empleados - mutualistas - accidentados Teléfono FREMAP Asistencia
Génesis	Abarca al conjunto. Muy formalizado. Presupuesto especial. Director de Calidad. Comité de Calidad.	Crea grupos de supervisión. Crea grupos de mejora (integrados con planes de reingeniería). Incluye criterios de Calidad en manuales. Implanta indicadores de Calidad. Formación.	Encuestas clientes. Canal resolución reclamaciones.
Plus Ultra-Norwich	Aprobado al más alto nivel Responsables de procesos de trabajo. Se aprobarán presupuestos.	Esfuerzos de comunicación a la organización. Acciones abono gastos. Revisa procesos ventas. Implanta indicadores Calidad.	Encuestas clientes. Encuestas agentes. Integrar tratamiento de reclamaciones. Encuestas a clientes nuevos y a los que anulan las pólizas.
Winterthur	Alto compromiso Dirección. Creación nuevo Sistema de Información. Integra proyectos y planes de mejora.	La inversión debe completarse con la reducción de costes en la mejora de procesos. Programas de mejora continua implicando a colaboradores. Formación. Indicadores para medir la satisfacción del cliente. Proyecta obtener certificaciones ISO.	Encuestas externas midiendo "percepción" clientes. Tratamientos a las reclamaciones. Indicadores de Calidad sobre procesos que inciden al cliente. Estímulo y análisis de sugerencias internas.

(Basada en información propia y obtenida (trabajo citado A.A. 12/XII/94).

(Fig. 8)

La reciente puesta en marcha de estos sistemas no permite su evaluación constatando si realmente los mismos han contribuido a mejorar la "performance" de sus entidades. Sin embargo, es preciso indicar que la experiencia en otros sectores financieros indica que la persistencia en las medidas propuestas y un continuo estímulo en la capacidad innovativa del potencial humanos de sus empresas será la clave del éxito.

Una estrategia de calidad no debe quedar anclada en "planes", "sistemas", "normas" y "objetivos" que nuevamente anquilosarían la organización empresarial cuando más necesario es un funcionamiento flexible; probablemente ésta sea la razón del fracaso de algunos planes puestos en marcha en América y Europa²¹.

A los planes sistemáticos conocidos y tomados como ejemplo más arriba es necesario añadir los esfuerzos estratégicos de calidad que sin integrarse formalmente en planes de acción, han conducido también a posiciones de éxito, tales como los llevados a cabo por las entidades integradas en el Sistema MAPFRE, que desde hace años consideraron que su red territorial debía orientarse hacia sus intermediarios y clientes, ambos verdadero baluarte de su posición en el mercado; así nacen figuras tales como el **Defensor del Asegurado** (garantía de servicio para el "consumidor" de seguros) o los servicios de **Asistencia al Cliente**, **Centros telefónicos** para resolución de problemas y trámites, o sus implicaciones en la **simplificación de trámites** informáticos a la hora de evaluar y liquidar siniestros, **servicios técnicos** de diagnóstico preventiva de averías de autos, etc.;

PLANES NO SISTEMATICOS		
Impulso Organizativo	Actuaciones	Medición satisfacción clientes
SISTEMA MAPFRE	* Sin plan formal íntegro	* Encuestas.
	* Fuerte cultura hacia el Servicio al Cliente	* A través de las redes de Agentes y delegados.
	* Peritación rápida.	* Teléfono abierto.
	* Diagnósis preventiva de averías.	* Objetivos de rapidez de respuesta a tramitaciones.
	* Centros telefónicos.	
	* Defensor del Asegurado.	
	* Revistas para el asegurado.	

(Fig. 9).

estos no son más que ejemplos de procesos continuos de mejora en los servicios ofertados al cliente en un mercado cada vez más sensible y exigente hacia la **Seguridad** y el **valor añadido** ofertado dentro de un producto asegurador con un valor superior al de mero contrato mercantil.

²¹ Ver estudio de CAPA ya citado, así como análisis sectoriales del programa PIMS.

9. CONCLUSIONES

El ciclo de la Calidad Total tal y como Edward Deming lo proponía, exige integrar en las entidades de seguros **medidas** concretas para la gestión de la calidad en sus planes, impulsados por la alta dirección... y sobre todo promoviendo la mejora de la "**calidad del personal**" ya que sólo de esta manera será posible obtener procesos de alto nivel de acercamiento a las necesidades del cliente.

El compromiso de los recursos humanos se verá potenciado con el **reconocimiento por la dirección** de los resultados obtenidos **individualizando los premios e incentivos**; ello contribuirá a crear esta **cultura de calidad** sin la cual los "grupos de mejora", las "normas" y la "formación" no bastarán para alcanzar los buenos resultados esperados.

Incardinar esta "nueva actitud" orientada a **la satisfacción del cliente** con la moderna **tecnología de las comunicaciones** que permite analizar con rapidez los problemas del riesgo y las posibles soluciones para minimizarlos, es el nuevo reto que ha de desarrollarse en las entidades aseguradoras, al tiempo que se proponen mejoras y procedimientos... La actitud de los individuos de cada empresa, una vez más, marcará las diferencias.

20 de abril de 1995
MAM/eg

10. BIBLIOGRAFIA

- Estudios de CAPA sobre Estados Unidos (Comité d'Action pour la Productivité dans l'Assurance). Mayo 1994.
- Fieten, D.: "Lean Management". Conferencia en la Universidad de Alcalá 1993.
- Fuller, T.: "Nuevas estrategias para la mejora continua". Revista ICE N° 724. Diciembre 1993.
- Gonin, D.A.: "Competir en las ocho dimensiones de la calidad". Harvard-Deusto Business Review, 2º trim. 1988.
- Grochla, E.: Organisations theorie, C.E. Poeschel Verlag. Stuttgart 1985.
- Hammer, M.Y. y Champy, J.: Reingeniería de la Empresa. Panamon Ed. Madrid 1994.
- Hofer, C.W. Y Schendel, D.: Strategy Formulation: Analytical Concept, West Pub. Co., St. Paul, 1978.
- Lenge, P.: The fifth Discipline, The art an practice of the learning organization. Doubleday currency. Nueva York 1990.
- Liqueste, J.: "Por el camino de la Calidad Total". Revista Actualidad Aseguradora. 12 Diciembre de 1994.
- Martínez Martínez, M. Angel.: Organización y Estrategia en la Empresa Aseguradora en España. Ed. Mapfre. Madrid 1994.
- Membrado Martínez, J.: "Análisis Comparativo de los premios de la Calidad". ICE. Madrid N° 724. Diciembre 1993.
- Natale, G. di: Assicurazioni e qualità matrimonio impossibili? Fondazione Cesar (Quaderni n° 2) 1993.
- Porter, M.: Ventaja Competitiva. CECSA. Madrid 1985 (traducc. v.o. USA 1980).
- Programa PIMS (Profit Impact of Market Strategy) desarrollado en la Harvard Business School.
- Pumpin, C.: Estrategia Empresarial. Díaz de Santos. Madrid 1993.
- Pumpin, C. y García Echevarría, S.: Dinámica Empresarial, Díaz de Santos. Madrid 1990.
- Rodrigues da Silva, M.: "Qualidade como factor de alavancagen de "Market Share para Cías. de Seguros". "Cuaderno de la Fundación MAPFRE ESTUDIOS" publicado, Sao Paulo 1994 (Becas F.M.E.).

11. INDICE DE FIGURAS

Figura	1	....	pág.	1	CALIDAD COMO ESTRATEGIA
"	2	....	"	3	PROCESO DE LA CALIDAD TOTAL (C.T.)
"	3	....	"	5	EVOLUCION DE LA GESTION DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA
"	4	....	"	7	CARACTERISTICAS DE LOS SERVICIOS
"	5	....	"	11	PLANIFICAR LA CALIDAD
"	6	....	"	13	CASO METROPOLITAN. NUEVA EMPRESA.
"	7	....	"	15	INDICADORES
"	8	....	"	16	CARACTERISTICAS PLANES SISTEMATICOS (ESPAÑA) C.T. EN EL SEGURO.
"	9	....	"	17	CARACTERISTICAS PLANES NO SISTEMATICOS





**2. LA CALIDAD COMO FACTOR COMPETITIVO
EN LAS EMPRESAS DE SEGUROS
(Análisis del mercado brasileño)**

Autor: Moacir Rodrigues da Silva Filho

Trabajo resultante de una Beca Riesgo y Seguro 1993-94, concedida al autor por la Fundación MAPFRE Estudios.



LA CALIDAD COMO FACTOR COMPETITIVO EN LAS EMPRESAS DE SEGUROS (Análisis del mercado brasileño)



Moacir Rodrigues da Silva Filho ha realizado este trabajo en 1994, apoyado por una beca Riesgo y Seguro de la Fundación MAPFRE Estudios, tomando como objetivo inmediato de su análisis el mercado brasileño donde él realiza su actividad profesional.

Madrid, octubre de 1.994



AGRADECIMIENTOS

Varias personas colaboraron en la realización de este trabajo; a todos quiero enviarles mis sinceros saludos y simplemente decirles: **muchas gracias.**

- * A Mirian, Felipe y Milena por la comprensión, amor y cariño con el padre, esposo y estudiante.
- * A mis padres que con mucho esfuerzo me proporcionaron mi crecimiento en la vida académica.
- * Al profesor Dr. Alexandre Luzzi Las Casas por la orientación clara y segura durante el desarrollo del trabajo.
- * A Ricardo Grasso y Claudia Domenice, de MAPFRE Veracruz, por el apoyo y capacidad demostrada durante las evaluaciones.
- * Al profesor D. Miguel Angel Martínez Martínez por sus orientaciones prácticas.
- * A Carlos Roberto De Zoppa por la confianza demostrada a lo largo de los años.
- * A Marcos Sampaio Malan que tanto ha influido en mi vida profesional en los últimos meses.
- * A M^ª Dolores Moya Serrano por su paciencia durante mi estancia en la sede de la Fundación MAPFRE Estudios.
- * A los colegas de Itaú Seguros y del mercado, por el enriquecimiento del contenido del estudio.
- * A María Fernández de Larrea, quien ha traducido esta obra al castellano.



PRESENTACION

La calidad en la oferta empresarial se ha convertido en la estrategia por excelencia de todo sistema directivo. Una calidad conseguida a través de la reorientación de los procesos internos y externos de cada compañía que deben configurarse atendiendo al cliente.

Adelantarse a las exigencias del mismo, superar sus expectativas y conseguir sostener esta posición son las condiciones del éxito empresarial.

Las compañías de seguros basadas en la percepción de "solvencia y seguridad" por parte del cliente, extreman su atención, su nivel de servicios ofertados y buscan alcanzar mayores cuotas de mercado a través de la calidad total.



INDICE

1. Introducción
2. Objetivos del estudio
3. Metodología del estudio

PARTE I – Revisión bibliográfica

4. Características de la industria de seguros
 - 4.1 Tecnología del seguro
 - 4.2 Las pérdidas en el Mercado Asegurador
 - 4.3 La situación brasileña del mercado de seguros
5. Riesgo y Seguros
 - 5.1 Características y clasificación
 - 5.2 Clasificación de los riesgos
 - 5.3 Condiciones básicas para la contratación de Seguros
6. La institución aseguradora
 - 6.1 El macroambiente de seguros en Brasil
 - 6.2 Los orígenes del seguro
 - 6.3 Los orígenes del seguro en Brasil
 - 6.4 El Consejo Nacional de Seguros Privados (CNSP)
 - 6.5 La Superintendencia de Seguros Privados (SUSEP)
 - 6.6 El Instituto de Reaseguros de Brasil (IRB)
 - 6.7 Compañías de seguros
 - 6.8 Corredores de seguros



- 6.9 La Federación Nacional de Empresas de Seguros Privados y de Capitalización (FENASEG)
- 6.10 Federación Nacional de Corredores de Seguros y Capitalización (FENACOR)
- 6.11 Fundación Escuela Nacional de Seguros (FUNENSEG)

- 7. Conceptualización de la Calidad en las empresas prestadoras de servicios
 - 7.1 Acciones del mercado resultantes del servicio ofrecido
 - 7.2 Actitudes demostradas por clientes altamente satisfechos.
 - 7.3 Actitudes demostradas por clientes altamente insatisfechos
 - 7.4 Consideraciones finales

- 8. Reflexiones sobre modernidad y profesionalidad gerencial
 - 8.1 Dinámica de las capacidades totales
 - 8.1.1 Dirección en valores
 - 8.2 Dinámica de las habilidades totales
 - 8.3 Dinámica de las actitudes totales

- 9. Concepto de calidad en las empresas de seguros

- 10. Indicadores de calidad para compañías de seguros
 - 10.1 Etapas del proceso de calidad
 - 10.2 El gran error
 - 10.3 Mejora de desempeño
 - 10.4 La moral de los empleados
 - 10.5 Indicadores de calidad en compañías de seguros
 - a) Indicadores subjetivos
 - b) Indicadores objetivos

- 11. Consideraciones en cuanto a revisión bibliográfica



PARTE II – Investigación

12. Investigación

PARTE III – Conclusión

13. Conclusión

13.1 La calidad como impulso estratégico de una compañía de seguros competitiva

13.2 Desarrollo de producto y percepción de calidad de servicio en compañías de seguros

13.3 El impulso estratégico de una compañía de seguros competitiva

14. Concepto de marketing

14.1 Descripción y evolución del concepto de marketing

14.2 Administración de la percepción de la calidad de servicio

14.3 Evaluación de la calidad de servicio por el cliente

14.4 Dimensiones de la calidad de servicio

14.5 Calidad de seguros e imagen corporativa

15. Conclusión

16. Bibliografía



1. INTRODUCCION

La cuestión de la calidad viene siendo abordada en los últimos años con especial interés por los mundos empresarial y académico.

Su importancia viene del hecho de estar íntimamente relacionada con la incorporación de las organizaciones en mercados cada vez más competitivos que necesitan del establecimiento de una ventaja competitiva sostenible.

Se puede identificar calidad bajo diversos conceptos, sin embargo se tendrán en cuenta como principales para la ejecución de este estudio los siguientes:

- * La trascendencia de la calidad en la competitividad
- * El producto como portador de calidad
- * El usuario como centro de atención empresarial
- * Los procesos de producción y su mejora
- * El valor generado por la relación empresa–cliente a través de la calidad.

Las organizaciones deben establecer su estrategia competitiva incorporando avances tecnológicos además de nuevas metodologías que posibiliten su supervivencia en entornos con grandes cambios sociales, económicos y políticos.

Este trabajo tiene por objeto identificar el Mercado Asegurador en Brasil, intentando demostrar las oportunidades de crecimiento y rentabilidad por parte de las aseguradoras¹, que hasta ahora cuentan con una discreta actuación en el mercado financiero y del riesgo.

¹ Son consideradas en el mismo sentido compañías aseguradoras, aseguradoras, compañías de seguros y sociedades aseguradoras.



Una compañía de seguros, cuya actividad se asemeja a la de una institución financiera², se caracteriza por la recaudación anticipada de las primas, la cobertura de riesgos (atendiendo a siniestros), la aplicación de tales anticipaciones y las inversiones institucionales que complementan los resultados de las operaciones de seguros propiamente dichas y, también contribuyen a garantizar el pago futuro de los riesgos asumidos.

Por lo tanto, las compañías de seguros poseen estructuras operacionales, de mercado, financieras y de recursos humanos bastante segmentadas, generando diferentes estrategias y manteniendo ventajas competitivas diferenciadas.

Para Ansoff³ la postura de las empresas en situaciones como esta sería:

"... identificar las alternativas que generarán éxito en el área de negocio que está siendo analizada, y ahí escoger lo que es mejor para la empresa..."

El segundo componente es la diferenciación de mercado, que define el modo por el cual la empresa se diferencia de los competidores a los ojos del cliente, así como la participación relativa en el mercado que él intentará alcanzar.

El tercer componente es la diferenciación de producto, que define la manera por la cual la empresas se destacará frente a los servicios ofrecidos por sus competidores".

² Las compañías de seguros poseen regulación propia de acuerdo con el Decreto Ley nº 73 de 21/11/1966, no siendo identificadas como instituciones financieras sino como empresas prestadoras de servicios.

³ Ansoff Igor: 'A Nova Estratègia Empresarial', Sao Paulo, Ed. Atlas, pag. 154 y 155.



Los actuales modelos de Gestión y Organización de Compañías de seguros en Brasil no propician metodologías que evalúen con nitidez el desempeño cualitativo de las operaciones de seguros propiamente dichas.

Las compañías de seguros pasan hoy por un proceso de confrontación, cada vez mayor, en la búsqueda de segmentos y mercados que les lleven a una participación y un posicionamiento proporcionalmente mayor para sostener sus ventajas competitivas.

El presente trabajo es resultado de un estudio efectuado en 1.993 y 1.994 con la Fundación MAPFRE Estudios, especializada en el desarrollo de investigaciones orientadas al mercado asegurador de un modo general.

Durante este período observamos el pequeño crecimiento de este mercado (el brasileño) con la sola excepción de todo lo referido al desarrollo y lanzamiento de nuevos productos.

Creemos que las razones del atractivo en invertir en este desarrollo acelerado de productos (véase Derek F. Abell y John S. Hammond ⁴) son:

1º Lo atractivo del mercado de seguros a causa de su escasa penetración.

2º La búsqueda de mejores "posiciones" para conseguir nuevas oportunidades en el mercado.

Presionada por la gran recesión de los últimos años, las compañías de seguros se encuentran con sus segmentos ya existentes prácticamente saturados, con la demanda y el margen de beneficios decreciendo en toda la gama de productos tradicionales.

⁴ Abell, Derek, F./Hammond, John S. "Strategic market Planning", 1ª Edición, New Jersey, Prentic Hall, pag. 212, 1971.



De esta manera, las compañías de seguros percibieron nuevos "nichos" tales como los seguros de asistencia (por ejemplo el de servicios médicos) o de pensiones, etc.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos de este estudio son:

1. Empresariales: Conocer los factores que interfieren directamente sobre la calidad en las compañías de seguros, intentando contribuir así a tomar decisiones gerenciales en este sector.
2. Académicos: Comenzar la apertura de la discusión y analizar la aplicación de la calidad como componente de la ventaja competitiva en el sector asegurador.

En base a estos objetivos se procurará:

- a) Conceptualizar lo que es calidad para las compañías de seguros.
- b) Analizar el potencial estratégico y táctico de la utilización de este concepto.
- c) Verificar la adopción y práctica de programas de calidad en compañías de seguros bajo el prisma del "market share" (Cuota de mercado como fortaleza competitiva).

El tema se justifica por:

- 1º Se trata de un asunto actual y controvertido no existiendo muchos tratamientos formalizados que reúnan el conjunto de informaciones para un tratamiento adecuado.
- 2º Las revistas y publicaciones especializadas con frecuencia recogen artículos relacionados con el tema en los últimos años, buscando una metodología formal en la aplicación de la "Calidad Total".



3º La importancia del tema puede ser delimitada también por el hecho de que la calidad ha sido analizada largamente por las grandes corporaciones que presentan mercados segmentados y diversificados, y que la ausencia de ejemplos dificulta en gran medida la aplicación de conceptos.

4º La calidad como factor de estrategia competitiva crece en importancia en numerosos segmentos de consumidores de pólizas de seguros.

3. METODOLOGIA DEL ESTUDIO

La metodología adoptada en el trabajo se basa en el análisis empírico con datos primarios recogidos en Brasil, en investigaciones de las propias compañías de seguros, así como en análisis divulgados sobre el mercado de seguros por instituciones independientes, además de una revisión bibliográfica cuyo objetivo es el de enfocar conceptos y estructurar ideas referentes al asunto.

La bibliografía en el área de seguros, sobre todo en el ámbito de gestión y organización de compañías de seguros es escasa. La mayoría de las publicaciones periódicas se han limitado a considerar efectos momentáneos de alteraciones legales o proposiciones de mercado, sobre todo dirigidas a la técnica del seguro, contribuyendo en poco o nada al perfeccionamiento de la gestión y la organización de compañías de seguros.

Estableceremos un marco de estudio que haga referencia al hecho de que la calidad influye directamente en la ventaja competitiva de una compañía de seguros, posibilitando a ésta superar los obstáculos del entorno económico y social de las últimas décadas.

Presuponemos, no obstante, que en los niveles táctico y operativo la calidad obtiene el adecuado desempeño competitivo.



La investigación está dividida en tres partes extremadamente interrelacionadas entre sí: la primera referente al análisis teórico, la segunda referente a entrevistas con profesionales relacionados con actividades concernientes a la investigación en sí, y la tercera parte buscando concluir lo que las anteriores abordaron.

La investigación bibliográfica se obtiene de publicaciones y análisis de artículos y libros que han abordado directamente el tema a pesar de la ausencia de datos en el mercado asegurador.

Las entrevistas realizadas con profesionales de destacada posición jerárquica (alta dirección) en compañías de seguros, provenientes del área de marketing, comercial y/o de planificación estratégica, fueron realizadas a través de un itinerario bastante profundo en el 2º nivel de las compañías de seguros investigadas, buscando obtener una cierta homogeneidad desde el punto de vista de los entrevistados.

Es posible afirmar que personas de un mismo nivel jerárquico en compañías de seguros diferentes, interpretan movimientos de mercado como una cuestión de calidad bajo un mismo enfoque, confirmando así el conjunto de datos para esta población.

El capítulo 12 trata específicamente de las compañías de seguros investigadas y del instrumento utilizado como itinerario durante las entrevistas personales.

Los primeros capítulos buscan describir la naturaleza del riesgo, el seguro como institución y las características de las compañías de seguros. Los que les siguen presentan los conceptos y definiciones a las que tuvimos acceso al hacer la revisión bibliográfica efectuada.



PARTE I

CONCEPTOS

REVISION DOCUMENTAL



4. CARACTERISTICAS DE LA INDUSTRIA DE SEGUROS

4.1 TECNOLOGIA DEL SEGURO

Con tres siglos de existencia, el Lloyds es la corporación más conocida y que disemina por el mundo el conocimiento tecnológico del seguro. Ubicado en Londres, puede ser comparado a una "Bolsa de Valores de Seguros", a través de la cual los miembros suscriptores hacen la colocación de sus grandes riesgos.

Las entidades de seguros precisan distribuir sus propios riesgos en los mercados por lo que, a través del reaseguro la industria aseguradora ha adquirido gran crecimiento en el mundo.

No obstante, los ciclos económicos y las grandes catástrofes limitan la capacidad de los mercados de asumir nuevos riesgos, así como encarecen esta gestión.

Las empresas que integran los mercados aseguradores asumen, normalmente, fases de ascensión y fases de decadencia que se alternan periódicamente. Cuando el mercado está en ascensión aparecen nuevas compañías de seguros y la competencia se vuelve extremadamente agresiva iniciándose las pérdidas. En ese instante las empresas más débiles se retiran del mercado y las tasas inician una nueva fase de ascensión hasta que un nuevo ciclo recomience.

Se observa en ese mercado que, a pesar del tradicionalismo del negocio, las necesidades de seguro de las sociedades industriales están alterándose con el paso del tiempo. Las compañías de seguros, no obstante, en vez de incrementar sus negocios con productos o servicios de tecnología avanzada prefieren actuar en ramos tradicionales y bien conocidos como el del automóvil, incendio, vida, transportes, etc.



Desde el punto de vista de los procesos interiores del negocio, el gran salto tecnológico experimentado por el seguro fue la introducción como medio ágil para la emisión de pólizas, avisos de cobro y otras actividades operacionales. A partir de su llegada, las compañías de seguros han procurado traer al mercado una serie de facilidades que simplifiquen la contratación, el conocimiento de los productos, la agilidad en el tratamiento de los siniestros, etc.

Esta modernización, sin embargo, no se ha generalizado a la administración de todos los recursos de la empresas aseguradora, que aún precisan de su mejora y reducción de costos.

4.2 LAS PERDIDAS DEL MERCADO ASEGURADOR

Según el artículo escrito por Celso Pinto⁵, la Naturaleza fue cruel con el mercado asegurador en los últimos años, en una proporción sin igual, en relación al pasado reciente. Considerando apenas algunas grandes catástrofes naturales de varios tipos, la pérdidas superaron los 18.600 millones de dólares USA que, sumados a los otros grandes desastres ocurridos al final de la década de los ochenta, como el huracán Hugo, que destruyó el sur de los Estados Unidos, y el accidente del petrolero Exxon Valdez en Alaska, elevan ese resultado negativo causando gran impacto en el sector, perjudicando el beneficio y dejando a muchas compañías de seguros de pequeño y mediano tamaño en serias dificultades financieras⁶.

El Lloyds ciertamente, va a sufrir mucho en calidad de principal (cada vez menos) centro de reaseguros de todo el mundo. Como sus resultado se divulgan después de tres años

⁵ C. Pinto, "As perdas do mercado segurador", Gazeta Mercantil, 11/05/1990.

⁶ R. Lapper, "Las indemnizaciones del huracán Andrews suman pérdidas por valor de 15.000 millones de dólares USA". artículo del Financial Times, reproducido por la Gazeta Mercantil al 30/09/1993, pag. 22.



–para poder procesar todas las reclamaciones– los desastres ocurridos están siendo registrados contablemente. Las pérdidas del año fiscal 1.990, anunciado por el Lloyds en junio de 1.993 fueron de 4.500 millones de dólares USA, según Leao Serva⁷, el mayor de su historia en 306 años, que superó en mucho las expectativas pesimistas de la organización. Creen los especialistas en el ramo, **brokers** de Londres, que los próximos años deberán ser aún más difíciles.

Pero donde el escenario es más preocupante, según la valoración del Presidente de la Asociación Mundial de Reaseguros, es en los Estados Unidos: muchas aseguradoras deberán quebrar, y cuanto más rápido sea el proceso, mejor. Los problemas del mercado norteamericano no fueron provocados por las catástrofes naturales. Como las compañías de seguros necesitan de títulos para garantizar los seguros contratados, éstas tenían cerca del 30% de los 200.000 millones de dólares USA en **junk bonds**. Estos títulos, con altos intereses y alto riesgo, sufrieron un tremendo colapso, principalmente por las deudas contraídas, sin los pagos al día⁸.

4.3 LA SITUACION BRASILEÑA DEL MERCADO DE SEGUROS

En Brasil la situación es también difícil, pero aún no tan crítica como en lo mercados mencionados.

El sector de seguro es uno de los que menos aportan al PIB dentro de la economía. Con aproximadamente 130 compañías de seguros que actúan en el mercado, supone cerca del 1% del PIB, colocándose al lado de Colombia, Venezuela, Argelia, Irak, Pakistán y Egipto.

⁷ L. Serva, "Lloyds registra las mayores pérdidas en los últimos 306 años", Folha de Sao Paulo, 23/06/1993, pag. 29.

⁸ Op. cit 3.



A modo de comparación, con el 3% del PIB están Argentina, Portugal y Singapur, con el 4,5% surgen los países de la Unión Europea, y con el 5% se encuentran Estados Unidos, Canadá, Suiza, Alemania e Inglaterra.

Entre tanto, llegar al 3% del PIB, objetivo destacado en el mercado asegurador brasileño, significa triplicar la producción de las compañías de seguros que durante varias décadas estuvieron acomodadas a la sombra del proteccionismo gubernamental; en un sistema donde el proceso inflacionario favorecía aún más las instituciones financieras o semejantes, obligaba a especular con las inversiones, sin motivación hacia un servicio diferenciado a los clientes y para la mejora de la gestión propiamente aseguradora.

Debido a la antigüedad del negocio, la tradición y el uso de sistemas organizativos burocráticos, siempre hubo en el sector una notable resistencia a las innovaciones tecnológicas o administrativas.

Las ganancias eran suficientes para soportar las deficiencias en la gestión administrativa y financiera de las compañías de seguros. Cualquier solución que condujese a la modernidad administrativa chocaba con la conducta de los empleados, que no creían que una empresa que nunca había experimentado escasez de recursos pudiese un día encontrarse con una situación de caja y resultados reducidos. Esa creencia solamente comenzó a cuestionarse cuando surgieron las primeras pérdidas, déficits de caja, insuficiencia de activos para la cobertura de las provisiones técnicas, etc.

Otra característica del sector de seguros, que en cierta forma también inhibe la acción creativa de las personas, es la excesiva reglamentación y fiscalización. Cualquier modificación que interfiera en el mercado debe obligatoriamente pasar por la criba de órganos oficiales, asociaciones, consejos, etc.

Además de estos aspectos, la complejidad operacional provocada por la estadística y el cálculo actuarial, la constitución de provisiones técnicas, etc, exigen un conocimiento



científico y empírico adecuados. Lo que, con los años tampoco evolución suficientemente.

Con la nueva reglamentación oficial introducida a partir de 1.987, hubo cambios significativos en las tres piezas fundamentales que componen la actividad aseguradora en el país:

- a) Contratación: valores contratados
- b) Suscripción: competencia
- c) Contabilidad: sistemas de registro de la información

En lo que se refiere a la **contratación**⁹, fue promulgada una nueva reglamentación para el sector, fortaleciendo la posición del cliente en perjuicio de la compañía de seguros. Con la llegada de esa nueva legislación, se intentó restablecer el valor de reposición del patrimonio, o sea, el capital asegurado, pues hasta entonces no eran reconocidas las pérdidas derivadas de la inflación (el siniestro era indemnizado, por ejemplo, en base a valores históricos). En esta situación, con altos índices de inflación, las compañías de seguros obtenían grandes márgenes de beneficio que, obviamente, se redujeron después de la obligatoriedad de pagar el siniestro actualizado monetariamente. Muchos especialistas del mercado "creen" que a partir de ese momento el seguro dejó de ser un buen negocio.

En el proceso de **suscripción** que se refiere a la colocación del seguro hubo en ese período un mayor estímulo de la competencia comercial, en la disputa por una cuota mayor para compensar la caída en los beneficios causada por la actualización monetaria de las indemnizaciones. Por tanto, las compañías de seguros, de modo general, pasaron a ofrecer condiciones privilegiadas de venta, con menores precios y mayores capitales asegurados, conduciendo consecuentemente a la obtención de menores márgenes de beneficio. En esa disputa por el mercado quedó evidenciado que los directivos descono-

⁹ Consejo Nacional de Seguros Privados, Resolución nº 9 de 26/05/1987, hizo obligatorio el cobro de primas y el pago de indemnizaciones por valores corregidos monetariamente.



cían sus límites para concesiones comerciales, principalmente debido a la inexistencia de experiencia previa fiable.

La **contabilidad**, el tercer factor, también sufrió profundas modificaciones. Las compañías de seguros de Brasil fueron obligadas a adaptarse a los sistemas contables adoptados en países desarrollados¹⁰. Las dificultades de adaptación, debido a las modificaciones conceptuales, fueron grandes y el personal involucrado, con falta de formación, tardó en comprender perfectamente y en poner en práctica las nuevas disposiciones legales.

5. RIESGO Y SEGURO

5.1 CARACTERISTICAS Y CLASIFICACION

Según Mehr y Cammack¹¹ el riesgo es un concepto con diversos significados que dependen del contexto y la disciplina científica en el cual es usado. Para las personas que usan el término libremente, significa exposición a la diversidad o al peligro. Para los matemáticos, interesados en la explicación del fenómeno, lo interpretan como la dispersión de valores en torno a la media. Y cuanto mayor sea la dispersión, mayor es el grado de riesgo asociado.

Willians y Heins¹² definen el riesgo como la "variación de los sucesos que pueden ocurrir en una determinada situación". Si un único evento puede ocurrir, el riesgo es nulo.

¹⁰ Superintendencia de Seguros Privados, Circular nº 27, de 28/12/1988, modificó la contabilización del régimen de caja para el régimen de competencia de ejercicio. Consejo Nacional de Seguros Privados, resolución nº 14, de 20/12/1988, estableció una nueva fórmula para el diferimiento de las provisiones técnicas.

¹¹ R.J. Mehr & E. Cammack, Principios del Seguro, 1976, pag. 20.

¹² A. C. Willians Jr. & R. M. Heins, Risk Management and Insurance, 1989, pag. 8.



Si pueden ocurrir más sucesos, cuanto mayor sea la variación, mayor será el riesgo asociado. Por eso se ha caracterizado como una distribución de probabilidades, aproximándose al concepto estadístico de varianza o desviación típica.

Larramendi¹³ conceptúa el riesgo en la esfera de seguros, como "la posibilidad de ocurrencia de un suceso incierto, fortuito y de consecuencias negativas o dañosas".

Teniendo en cuenta los diversos conceptos presentados y existentes en este trabajo se entenderá por incertidumbre la posibilidad de la ocurrencia de un suceso que traiga daños personales o perjuicios materiales.

En ese contexto, los riesgos pueden ser clasificados, según su naturaleza, en dos tipos: puro, donde la pérdida equivale básicamente a su coste, y comercial o especulativo, donde se consideran las pérdidas o ganancias inherentes al negocio. Ambas clases poseen tratamiento distinto, pues mientras que el riesgo comercial es tratado en el ámbito de la administración de empresas, el riesgo puro es objeto de técnicas de seguro.

Los riesgos también pueden ser clasificados de acuerdo a su origen o alcance. En esa categoría se encuentran de un lado, los particulares, que pueden ser individualizados en su origen o en su consecuencia, y de otro los generales o catastróficos, como huracanes, terremotos, etc, que afectan a toda la colectividad.

Existen también riesgos que pueden ser aislados y estudiados, porque los sucesos que originan las pérdidas se repiten con frecuencia regular, siendo posible evaluarlos mediante el cálculo de probabilidades y conceptos estadísticos sobre la ley de los grandes números. En ese segmento, se encuentran los objetivos que son evaluados de la manera descrita y los especiales, cuya evaluación es subjetiva, siendo hecha por personas que emitan un juicio de acuerdo con sus propios conocimientos y experiencias.

¹³ I. H. Larramendi, J.A. Pardo y J. Castelo, "Manual básico de seguros", 1985, pag. 9.



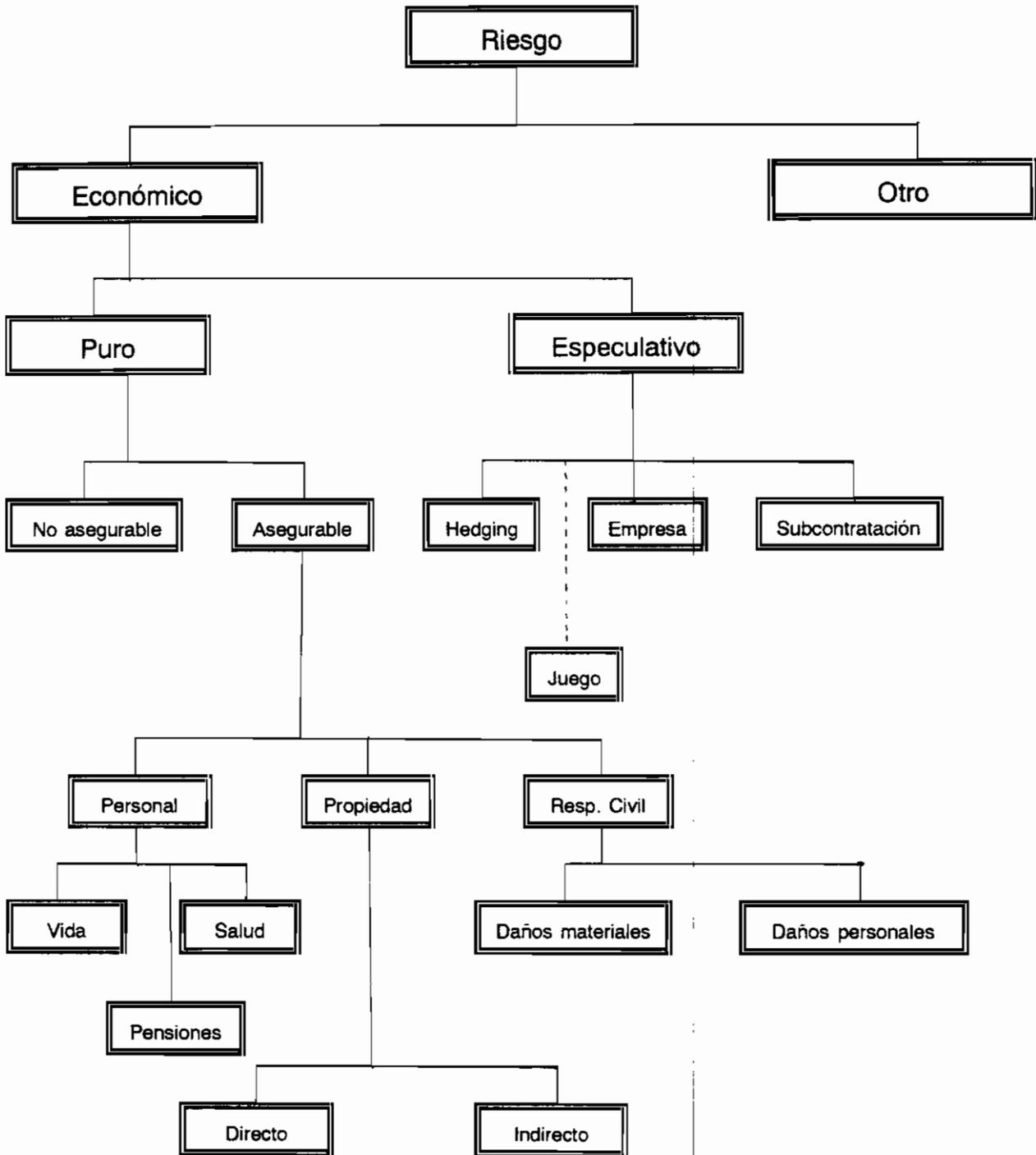
En la categoría de riesgos **objetivos**, se encuentran prácticamente todos los ramos de seguros y en los **especiales**, por ejemplo, la pérdida del movimiento de los dedos de las manos de un pianista.

Más común, todavía bajo la óptica de seguros es la clasificación en **riesgos personales**, inherentes a la persona humana, que afectan a su existencia e integridad (seguro de vida, accidentes personales, etc) y los **patrimoniales** que tienen por objeto compensar las pérdidas sufridas por el propietario de un patrimonio dado (automóvil, incendio, transportes, etc) o indemnizar actos de responsabilidad del asegurado.

En la figura 5.2 vemos la clasificación de los riesgos y exactamente donde surge la necesidad del asegurado:



FIGURA 5.2 - CLASIFICACION DE LOS RIESGOS¹⁴



Adaptado de Bickelhaupt, David L., General Insurance



5.3 CONDICIONES BASICAS PARA LA CONTRATACION DE SEGUROS

El seguro, según Larramendi¹⁵, es una de las formas de tratamiento del riesgo, pero no de cualquier riesgo, sino del que reúna las características adecuadas para que actúen sus mecanismos. El seguro es contratado cuando el riesgo sea posible, aleatorio y produzca daños.

El conocimiento del riesgo del negocio es obtenido a través de métodos estadísticos que permitan evaluar con exactitud la expectativa de ocurrencia de una pérdida entre un gran número de casos posibles.

En adición a estos elementos esenciales del seguro, el **coaseguro** y el **reaseguro** son fórmulas importantes de negociación para extender las coberturas de los riesgos en la sociedad y que requieren algunos comentarios.

Para mantener la estabilidad necesaria, la empresa puede muchas veces no aceptar los riesgos elevados por no tener experiencia o capacidad de soportarlos, pues en caso de siniestro quedaría en situación precaria. El mecanismo operacional de reaseguro y coaseguro sirve exactamente para evitar este tipo de situación, permitiendo a la aseguradora aceptar estos riesgos mayores sin romper la estabilidad de la empresa, siendo esta fórmula prevista en el Código Civil Brasileño¹⁶.

Referente al Coaseguro:

"El coaseguro es un contrato mediante el cual un asegurador contrata el seguro de un bien con dos o más compañías de seguros, en los casos en que el riesgo financiero no interese a una única".

¹⁵ I.H. Larramendi, J.A. Pardo y J. Castelo, "Manual básico de seguros", 1985, pag. 13.

¹⁶ Las Casas, Alexandre Luzzi, "Marketing de seguros", 1.988, Iglú Editora, pag. 27.



Una única póliza será emitida conteniendo una declaración de los diversos participantes en el coaseguro y se escoge una coaseguradora como líder con responsabilidad de emisión, de recepción de primas, distribución atención a los siniestrados, sin responsabilizarse en todo en los pagos de siniestros u otras obligaciones con los asegurados.

Para el **reaseguro**:

Para situar la relación con el reaseguro la mejor manera es presentar un ejemplo de orden práctico.

Supongamos que una determinada aseguradora **A** sea contratada para hacer el seguro de una empresa **B**. El valor del edificio de la empresa **B** es de un millón de dólares, que debe ser el valor del bien a asegurar.

La aseguradora **A** tiene una capacidad para asegurar hasta 500 millones de dólares. (esta capacidad es una autorización dada por los órganos controladores, esto es, la Superintendencia de Seguros Privados, basándose en el activo líquido de la empresa. De esta forma, cada compañía de seguros en el mercado tiene diferentes capacidades).

La aseguradora **A** podrá proceder de una de las siguientes formas:

- 1º) Asegurar 500 millones de dólares y dejar la empresa **B** descubierta de lo restante;
- 2º) No aceptar el seguro.

La 1ª hipótesis no sería posible, pues el seguro del ramo de incendio debe ser hecho por su valor total. La 2ª hipótesis sería perjudicial, pues la empresa dejaría de hacer un buen negocio, considerando que el ramo de incendio es generalmente de baja siniestralidad.

La única posibilidad sería traspasar el exceso de retención. Para tal, además de la modalidad de coaseguro mencionada, en la que la empresa transfiere el riesgo a otras competidoras, se puede ceder el exceso de retención: reasegurar. En Brasil el reaseguro



se hace obligatoriamente con el Instituto de Reaseguros de Brasil (IRB), mientras que en otros países se hace con entidades privadas especializadas en este negocio. En este caso, el IRB asume la responsabilidad excedente, pagando comisión a la aseguradora cedente.

El reaseguro es pues la operación por la cual un asegurador transfiere parte de las responsabilidades asumidas en un riesgo, de la misma forma que el coaseguro.

La principal función técnica del reaseguro es pues promover la masificación de los riesgos, nivelando las responsabilidades retenidas por el asegurador y promoviendo, en consecuencia, la estabilidad de su cartera.

Existen dos tipos de reaseguros obligatorios: proporcionales y no proporcionales.

En la modalidad de reaseguro de excedente de responsabilidad, por ejemplo, el asegurador asume el riesgo con responsabilidad superior al límite de retención para este riesgo y lo transfiere al reasegurador, que acepta la parte de responsabilidad que exceda al límite de las compañías de seguros. En exceso de cuota, el reaseguro se decide por una cuota fija en toda o parte de las responsabilidades asumidas por el asegurador.

En el reaseguro por exceso de daños existen las siguientes posibilidades:

- a) Exceso de daños por siniestro aislado.
- b) Exceso de daño **stop loss**, que son capitales prefijados de reaseguro que cubren el valor excedente de los siniestros, pago de acuerdo con lo que sea previamente establecido.

Finalmente el reaseguro mixto es aquel resultante de la combinación de diferentes modalidades de reaseguro.



Estas son, en líneas generales, las principales características del tratamiento del riesgo cubierto por la industria del seguro que buscará, por tanto, su solvencia en la capacidad patrimonial estable de sus empresas para responder con seguridad a la siniestralidad de su cartera contratada.

6. LA INSTITUCION ASEGURADORA

6.1 EL MACROAMBIENTE DE SEGUROS EN BRASIL

De acuerdo con el tratamiento sistemático de las organizaciones, las empresas están inmersas en un contexto amplio, ejerciendo y recibiendo influencias del medio que les rodea. Este medio ambiente es dinámico, sufriendo cambios constantes, volviéndose un desafío para los directivos, y forzándoles a una constante revisión de los planteamientos tácticos y estratégicos de la empresa¹⁷.

Para la consecución de sus objetivos las compañías de seguros se estructuran con personalidad jurídica propia, ateniéndose a las normas excesivamente rígidas en Brasil en lo que a su fiscalización concierne.

Existen básicamente dos categorías: las "Mutuas", que representan la voluntad cooperativa de los asociados con la finalidad de resolver sus problemas de riesgo, y las "sociedades anónimas", que tienen como objeto, a través del uso comercial del riesgo, la maximización de la riqueza de sus propietarios. Las dos clases de entidades tienen características semejantes en lo operacional y en su actuación en el mercado. No obstante, las mutuas se orientan a los riesgos de naturaleza social, como accidentes de trabajo, cajas para garantizar indemnizaciones de patrimonio y muerte, etc, y las sociedades anónimas a todos los ramos de seguros.

¹⁷ Katz, Daniel y Kahn, Robert L. "Psicología Social de las Organizaciones", pag. 44 y 45.



Se trata en esencia de una actividad empresarial con objetivos económicos que posee amplia influencia en la economía de los países, pues ayuda a atenuar las consecuencias negativas del riesgo. Además de sus actividades afines con las de cualquier otra empresa, desempeña funciones de gran alcance social¹⁸, como por ejemplo:

- a) **Protección a la sociedad:** a través de la liberación de recursos suficientes para la reposición de sus pérdidas. Mediante pequeñas sumas de dinero se puede, por ejemplo, reponer un bien que sufra un daño de mayor valor, o indemnizar un beneficiario por la falta de un familiar.
- b) **Fomento de la formación del ahorro a largo plazo:** Las primas recaudadas son convertidas en aplicaciones financieras o inversiones, con el objetivo de garantizar las operaciones de seguros. Al mismo tiempo en que se constituye la garantía de sus obligaciones se vuelve un importante inversor institucional.
- c) **Garantía de operaciones de crédito:** En las transacciones comerciales, el seguro ha proporcionado mayor seguridad tanto para el contratante como para el contratado. Las empresas con esa garantía pasan a tener mayor libertad para realizar sus negocios.
- d) **Contribución para la minimización de siniestros:** Con el fin de evitar pérdidas, el asegurador toma o aconseja medidas preventivas para la protección personal y del patrimonio. Por lo tanto, intenta aconsejar, ofrecer "bonus" por baja siniestralidad, "malus" por alta siniestralidad, y proponer medidas físicas o jurídicas de protección, como por ejemplo el uso de cinturones de seguridad, colocación de extintores de incendio, hidratantes, etc.

6.2 LOS ORIGENES DEL SEGURO

Los primeros seguros datan de principios del siglo XIV en Italia, donde se garantizaban embarques marítimos, según la documentación existente en el archivo notarial genovés.

¹⁸ I.H. Larramendi, J.A. Pardo y J. Castelo, "Manual básico de seguros", 1985, pag. 17 y 18.



A partir de ahí la idea del seguro se desarrolló muy lentamente, comenzando a florecer en el siglo XVII, como se tiene noticia a través del **Information Department at Lloyds**.

Hasta hoy se han conservado las publicaciones más antiguas de la Casa del Café del Lloyds sobre el movimiento del comercio marítimo. Surgía así el "dinero a riesgo marítimo" (Préstamo a la gruesa) que, en síntesis, se trataba de un contrato por el cual alguien prestaba a otro mediante el cobro de primas, determinado valor bajo garantía de las cosas expuestas al riesgo del mar, arriesgándose a perder el capital prestado y las primas, si las cosas no llegasen a su destino. La prima sólo era debida al "emprestador" en el caso de que el navío llegase a puerto de destino sin averías¹⁹.

En sustitución al préstamo del riesgo marítimo surgió el contrato de seguro, que fue la forma encontrada para librarse de las acusaciones – la mayoría hechas por la Iglesia– de que el seguro se trataba simplemente de pura especulación con la suerte, una especie de apuesta en la que el asegurador arriesgaba sus posesiones jugando con el destino.

Después de la Guerra de los Treinta Años (1.618 – 1.648), con el empobrecimiento general que obligó a la mejor conservación de los bienes, surgieron en Alemania entidades creadas por el Estado para indemnizar los daños de incendios mediante determinadas cuotas que los vecinos debían pagar. La primera de esas entidades fue la Casa General de Incendio (General-feverhasse) fundada en 1.676 en Hamburgo.

En 1.653 surgió la Tontina, donde cada participante de un grupo de personas de edades y características semejantes se comprometían a entregar una suma determinada con el objetivo de beneficiar a los herederos de las personas que falleciesen. A pesar de la gran aceptación inicial, a final del siglo XVII comenzaron a entrar en decadencia, desapareciendo totalmente con el paso del tiempo.

¹⁹ C.O. Nascentes, "El origen del seguro y del reaseguro en el mundo y su implantación en Brasil", revista del IRB, Jul/Set 1.989, pag. 32 a 37.



Con la garantía de la renta vitalicia se establecieron los fundamentos técnicos del seguro de vida. Juan de Witt, en 1.671, calculó por primera vez con exactitud el valor de una renta vitalicia construyendo para sus cálculos una tabla de mortalidad cuyos principios siguen vigentes hoy día.

6.3 LOS ORIGENES DEL SEGURO EN BRASIL

Hasta 1.808 las operaciones de seguros eran realizadas exclusivamente por las agencias de las compañías extranjeras, principalmente las inglesas, instaladas en Brasil.

A partir de esta fecha, con el establecimiento de las condiciones que deberían prevalecer para la organización económico-financiera de las compañías de seguros Conceito Público y la compañía de seguros Indenidade²⁰.

Con la promulgación del Código Comercial Brasileño, fueron revisados los principios básicos que regulaban el seguro marítimo, lo que motivó la creación de 18 compañías de seguros en varios estados del país. De entre estas compañías de seguros sólo una existe actualmente, la "Argus Fluminense", constituida en 1.858, hoy operando con el nombre de Chubb do Brasil.

El "Código Comercial Brasileño" de 25 de junio de 1.850, dedicó 5 capítulos y 65 artículos al seguro marítimo, en una época en el que este tipo de seguro era el más difundido. El citado código fue la primera ley brasileña sobre seguros. Cuidadosamente elaborado, es aún hoy de mucha actualidad, salvo en la parte de navegación, que se modernizó²¹.

²⁰ Luporini, Carlos Eduardo de Mori, "Evaluación de las compañías aseguradoras - Insuficiencias de los criterios actuariales de un nuevo modelo y propuesta de un nuevo modelo", USP, 1.993, Sao Paulo.

²¹ Cerne, Ângelo Mário, "El seguro privado en Brasil", Rio de Janeiro, Francisco Alves Editora, 1.973, pag. 15.



En la República, la primera legislación específica de 1.895, establecía para las compañías extranjeras de seguro de vida, la obligatoriedad de presentación al Gobierno y la publicación por la empresa de la relación de las responsabilidades asumidas y del informe semestral de operaciones. Este informe debería incluir las aplicaciones financieras, las reservas constituidas, la emisión de las pólizas en portugués y la liquidación de los siniestros en el país.

En 1.901 la legislación divulgada, conocida como Reglamento Murtinho, inspirada en los modelos adelantados de Suiza y Alemania, daba énfasis a la fiscalización de las operaciones de seguros. La mayoría de las aseguradoras se alzaron en contra, debido a la rigurosa fiscalización que era introducida, haciendo que el reglamento fuese revocado en 1.903.

Después de la Revolución de 1.930, fue divulgado un nuevo decreto regulando toda la materia concerniente a la actividad aseguradora. En 1.933 la Inspección de seguros fue sustituida por el Departamento Nacional de Seguros Privados y Capitalización (DNSPC).

La Constitución de 1.934 preveía la nacionalización de las compañías de seguros en todas sus modalidades, y la Constitución de 1.937 añadió a la Unión exclusivamente la capacidad de legislar sobre seguros y su fiscalización.

Con el surgimiento de la idea de crear un organismo oficial para controlar todas las operaciones de reaseguro, los estudios sobre la nacionalización de las aseguradoras extranjeras fueron abandonados. En 1.939 se creó el Instituto de Reaseguros de Brasil – IRB –, con el objetivo de regular los reaseguros del país y desarrollar las operaciones de seguros en general.

En 1.940 se aprobó el reglamento que instituyó el seguro obligatorio en el país para comerciantes, industriales y concesionarios de servicios públicos contra el riesgo de incendios y transportes, cuando fuese superior a determinado valor.



Con el desarrollo de la actividad aseguradora se hace necesaria una ley específica para el sector de seguros. Además de los dispositivos de orden general en los Códigos Civil y de Comercio, se crea la Legislación Brasileña de Seguros, cuyo documento básico es el Decreto Ley nº 73, de 21 de noviembre de 1.966, que creó el Sistema Nacional de Seguros Privados, abarcando todas las operaciones de seguros, reaseguros e intermediación de los corredores y productores.

Las operaciones de seguros en Brasil en el momento actual son controladas por el Estado a través de órganos que componen el Sistema Nacional de Seguros Privados.

6.4 CONSEJO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS (CNSP)

Se trata de un órgano Supremo del sistema, mencionado en el artículo 32 de la ley de seguro, presidido por el Ministro de Hacienda o su representante. También componen el Consejo algunos miembros de las otras áreas, como por ejemplo:

- Ministro de Salud o su representante;
- Ministro de Planificación y coordinación económica o su representante;
- Ministro de Agricultura o su representante;
- Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social o su representante;
- Ministro del Instituto de Reaseguros de Brasil (IRB);
- Superintendente de la Superintendencia de Seguros Privados (SUSEP);
- Un representante del Consejo Federal de Medicina;
- Tres representantes de la iniciativa privada, nombrados por el Presidente de la República mediante elección entre los brasileños dotados de cualificaciones personales necesarias con el mandato de dos años;
- Las comisiones consultivas del Consejo Nacional de Seguros Privados (CNSP): Salud, Trabajo, Transporte, Crédito, Corredores, Inmobiliarias y de Viviendas Sociales, Rural, Aeronáutica, y otras que el CNSP podrá crear y regular.



Algunas de las atribuciones del CNSP son:

1. Fijar las directrices de la política de seguros privados, teniendo en cuenta las condiciones del mercado nacional de seguros;
2. Regular la constitución, organización, funcionamiento y fiscalización de los que ejercen actividades subordinadas a la Ley de Seguros, así como la aplicación de las sanciones previstas;
3. Estipular índices y demás condiciones técnicas sobre tarifas, inversiones y otras relaciones patrimoniales a ser observadas por las sociedades aseguradoras.
4. Prescribir las características generales de los contratos de seguros;
5. Organizar las normas generales de contabilidad estadística a ser observadas por las sociedades aseguradoras;
6. Delimitar el capital del Instituto de Reaseguros de Brasil y de las sociedades aseguradoras con una periodicidad mínima de dos años, determinando la forma de su suscripción y realización.
7. Establecer las directrices generales de las operaciones de reaseguros;
8. Reglamentar las operaciones de coaseguro, en la hipótesis de que el IRB no acepte reaseguro del riesgo, o cuando sea conveniente promover mejor distribución directa de los negocios del mercado;
9. Obligar a las sociedades aseguradoras extranjeras autorizadas a funcionar en el país con las mismas prohibiciones o restricciones equivalentes a las que rigen en los países de la matriz en relación a las sociedades aseguradoras brasileñas;
10. Establecer los criterios de constitución de las sociedades aseguradoras con fijación de los límites legales y técnicos de las operaciones de seguros;
11. Disciplinar el corretaje de seguros y la profesión de corredor.
12. Corregir los valores monetarios expresos en la Ley de Seguros de acuerdo con los índices del Consejo Nacional de Economía;
13. Proveer la instalación y funcionamiento de las Bolsas de seguros;
14. Conocer los recursos de decisión de la SUSEP y del IRB²².

²² Cerne Ângelo Mário, op. cit., pag. 17.



6.5 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS PRIVADOS (SUSEP)

La SUSEP, como órgano ejecutor de la política trazada por el CMSP, es una entidad subordinada al Ministerio de Hacienda, dotada de personalidad jurídica de derecho público con autonomía administrativa y financiera (art. 35 de la Ley de Seguros)²³.

Alguna de las atribuciones de la SUSEP son:

1. Procesar solicitudes de autorización para constitución, organización, funcionamiento, fusión, rescisión, incorporación, agrupamiento, transferencia de control accionario y reforma de los estatutos de las sociedades aseguradoras, opinando sobre tales pedidos y encaminándolos al CNSP;
2. Emitir instrucciones y expedir circulares relativas a la reglamentación de las operaciones de seguros, de acuerdo con las directrices del CNSP;
3. Fijar condiciones de pólizas de coberturas especiales, planes de operaciones y tarifas a ser utilizadas obligatoriamente por el mercado asegurador nacional;
4. Aprobar los límites de operaciones de las sociedades aseguradoras, conforme los criterios fijados por el CNSP;
5. Examinar y aprobar las condiciones de coberturas especiales, así como fijar las tasas aplicables;
6. Autorizar el movimiento y liberación de los bienes y valores obligatoriamente inscritos en garantía de capital, reservas técnicas y fondos;
7. Fiscalizar la ejecución de las normas generales de contabilidad y estadística fijadas por el CNSP para las sociedades aseguradoras;
8. Fiscalizar las operaciones de las sociedades aseguradoras, inclusive el exacto cumplimiento de este reglamento, de las leyes pertinentes, disposiciones reglamentarias en general, resoluciones del CNSP y aplicar las penalidades posibles;

²³ Decreto Ley nº 73 de 21/11/1.966, Capítulo V, Sección I, art. 36.



9. Proceder a la liquidación de las sociedades aseguradoras que tuviesen inhabilitada la autorización para su funcionamiento en el país.
10. Organizar sus servicios.

6.6 INSTITUTO DE REASEGUROS DE BRASIL (IRB)

El Instituto de Reaseguros de Brasil es una sociedad de economía mixta dotada de personalidad jurídica propia de derecho privado, gozando de autonomía administrativa y financiera. La mitad de su capital pertenece al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), y la otra mitad, a las compañías de seguros autorizadas a operar en Brasil²⁴.

Son funciones del IRB:

1. Elaborar y expedir normas aseguradoras de coaseguro, reaseguro y retrocesión, e imponer sanciones a los transgresores.
2. Aceptar el reaseguro obligatorio y facultativo del país o del exterior;
3. Distribuir por las sociedades la parte de reaseguro que no sea retenida y colocar en el exterior las responsabilidades excedentes del mercado asegurador o aquellas cuya cobertura fuera del país convenga a los intereses nacionales;
4. Promover el pleno aprovechamiento de la capacidad del mercado nacional de seguros;
5. Promover la colocación en el exterior del seguro cuya aceptación no convenga a los intereses del país o que en él no encuentre cobertura;
6. Imponer sanciones a las sociedades aseguradoras por infracciones cometidas en calidad de coaseguradoras, reaseguradoras o retrocesionarias;
7. Retener el reaseguro aceptado, en la totalidad o en parte;
8. Organizar y administrar consorcios, recibiendo, inclusive, cesión integral de seguros;

²⁴ Decreto Ley nº 73 de 21/11/1.966, capítulo VI, sección I, artículos 41 y 45.



9. Proceder a la liquidación de siniestros de acuerdo con los criterios trazados por las normas de cada ramo de seguro;
10. Representar a las retrocesionarias en las liquidaciones de siniestros a petición de parte;
11. Preparar registros necesarios a las operaciones de seguros de crédito;
12. Establecer y fomentar el intercambio con organizaciones nacionales e internacionales y de seguro y reaseguro, así como instituciones de cualquier naturaleza, teniendo por objeto el perfeccionamiento de las operaciones de seguros.

Las operaciones del IRB tienen garantía de su capital y reservas y, subsidiariamente, de la Unión²⁵.

Es obligatorio el reaseguro del IRB en las condiciones por este establecidas. La aceptación del reaseguro IRB es obligatoria en principio, no obstante, podrá ser rechazado por motivos técnicos. La aceptación de la retrocesión de IRB por las aseguradoras también es obligatoria²⁶.

6.7 LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS

Las compañías de seguros son aquellas autorizadas a operar con seguros privados. Son empresas que, recibiendo la prima, asumen la responsabilidad de pagar la indemnización en casos de siniestro eventual. Son reguladas especialmente por las disposiciones del Decreto Ley nº 73, de 21/11/1.966. Estas empresas deben ser necesariamente sociedades anónimas, y sus acciones nominativas. No pueden estar sujetas ni a quiebras ni interponer suspensiones de pago, conforme al artículo 26 de la Ley de Seguros.

²⁵ Decreto Ley nº 73 de 21/11/1.966, capítulo VI, sección I, artículo 57.

²⁶ Decreto Ley nº 73 de 21/11/1.966, capítulo VI, sección I, artículo 60.



La liquidación obligatoria o voluntaria de las aseguradoras quedará a cargo de la SUSEP, que indicará el liquidante.

Los artículos 74 y 77 de la Ley de Seguros regulan el funcionamiento de las Compañías de Seguros.

Las exigencias que deben ser comprobadas generalmente son: que la aseguradora haya suscrito acciones del capital del IRB; que haya efectuado todos los registros y publicado los actos exigidos por la ley para su funcionamiento, y que haya satisfecho las exigencias de la Normativa sobre autorización²⁷.

Las compañías de seguros deberán tener un capital mínimo para operar, el cual depende de la resolución especial del CNSP, que establece este capital con una periodicidad mínima de dos años y determina la forma de suscripción y realización²⁸.

En el caso de constitución de una compañía de seguros, los suscriptores del capital realizarán, en dinero en el acto de la suscripción, un depósito mínimo del 50% del valor nominal de sus acciones, y el 50% restante en un año a partir de la publicación en el Decreto de Autorización o en menor plazo, si así lo exige el CNSP²⁹.

Las compañías de seguros operan dentro de sus límites técnicos fijados por la SUSEP, según las normas aprobadas por el CNSP. Todo valor que sobrepase este límite técnico para cada ramo de seguro deberá ser reasegurado en el IRB, y en caso de coaseguro, la cuota será fijada por el CNSP.

²⁷ Cerne, Ângelo Mário, op. cit., pag. 37.

²⁸ Ibidem.

²⁹ Ibidem, pag. 38.



En 1.970 el número de aseguradoras era considerado excesivo para el mercado brasileño, ya que operaban 156 sociedades nacionales y 29 extranjeras. A través del Decreto Ley nº 1.182 de 16/7/1.971, el Gobierno Federal incentivó la fusión, la incorporación de sociedades aseguradoras y la apertura de capital de empresas; esa medida surtió el efecto deseado, registrando una reducción del 40% en la década de los 70, manteniéndose estable en el período de 1.980 a 1.988 y volviendo a crecer a partir de 1.989. Ese Decreto Ley exime del Impuesto sobre la Renta a las Compañías de Seguros y respectivos accionistas, en caso de fusión o incorporación de sociedades aseguradoras.

El crecimiento del número de aseguradoras a partir de 1.989 se debe básicamente, a la eliminación de las licencias para poder actuar y la adopción de normas más flexibles para la constitución de nuevas compañías de seguros, permitiendo aún la transformación de los montepíos o entidades de previsión privada abierta en compañías del ramo de Vida³⁰.

En Brasil las aseguradoras extranjeras no son autorizadas a operar directamente en el país. Sólo pueden hacerlo de forma indirecta, a través de la participación en el capital de una aseguradora brasileña, limitando su capital al 49%.

Aún así, las aseguradoras extranjeras que actuaban en el país antes de la nacionalización³¹ de la actividad aseguradora permanecen operando básicamente bajo las mismas normas y condiciones vigentes para las aseguradoras nacionales. Existen normas de reciprocidad³² apenas desarrolladas, con restricciones para los operadores extranjeros (D.L. nº 73 de 21/11/1.966, art. 32, sección X).

³⁰ E. Alonso, "Visión y capacitación estratégica en las compañías aseguradoras brasileñas", 1.99, pag. 26.

³¹ Sobre este asunto véase Alvim, Pedro, "Política Brasileña de Seguros", pag. 89 y ss.

³² Pellon, Luis Felipe, "La fiscalización de seguros privados en la Comunidad Económica Europea y en Brasil", Rio de Janeiro, FUNENSEG, pag. 22.



En 1.992 el mercado asegurador contaba con 131 compañías de seguros, siendo 102 nacionales y 29 extranjeras. En ese año se promulgó el "Plano Director de Seguros", que se trata de un paquete compuesto de 32 medidas que deben ser implantadas gradualmente, con el objetivo de liberalizar el mercado asegurador brasileño. Además de seguir la tendencia mundial de desreglamentación, se busca con esta nueva legislación elevar a medio y largo plazo la venta de seguros del actual 1% hasta el 5% del PIB.

Son considerados en ese Plan la extinción del sorteo de seguros públicos (las operaciones de seguros, en vez de salir a concurso, se realizaban a través de un sorteo entre las compañías), el fin del monopolio estatal del reaseguro en el país, la libre contratación de productos y también, la libre pactación de índices de actualización monetaria para las primas y demás valores contratados³³.

6.8 CORREDORES DE SEGUROS

De acuerdo con el reglamento de la Ley de Seguros, artículo 100, el corredor de seguros es el profesional autónomo, persona física o jurídica; es el intermediario legalmente autorizado a adquirir y promover contratos de seguros entre las sociedades aseguradoras y las personas físicas y jurídicas de derecho privado³⁴.

La intermediación de seguros en Brasil es hecha por el corredor legalmente habilitado, pues en caos de seguros contratados directamente por las empresas, la comisión correspondiente a la modalidad negociada será recaudada por las sociedades para el IRB, siendo en este caso destinado a la creación de escuelas profesionales y a un fondo de prevención contra incendio.

³³ Revista Exame, "Vida Nueva en el Seguro", 22/07/1.992.

³⁴ Decreto nº 60.459, del marzo de 1.967.



Para ejercer la profesión de corredor de seguros son necesarios la previa habilitación y registro, siendo esta habilitación hecha delante de la SUSEP mediante la prueba de capacidad técnico-profesional, según instrucciones del CNSP.

Las comisiones de seguros solamente serán pagadas a los corredores debidamente habilitados.

La profesión de corredor de seguros es de gran responsabilidad, pues según los artículos 108 y 109 del reglamento de seguros, él responderá civilmente por los perjuicios que cause por omisión, insuficiencia o negligencia en el ejercicio de la profesión. También tendrá responsabilidad profesional delante de la SUSEP el corredor que deje de cumplir las leyes, reglamentos y resoluciones en vigor, o que con dolo causa perjuicios a las sociedades aseguradoras o a los asegurados³⁵.

6.9 FEDERACION NACIONAL DE EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS Y DE CAPITALIZACION (FENASEG)

Es una asociación sindical de grado superior para fines de estudio, coordinación, protección y representación legal de los grupos económicos afiliados.

Congrega sindicatos que actúan regionalmente en la defensa de los intereses de las compañías de seguros y en el debate de materias concernientes al seguro privado y de capitalización.

³⁵ Las Casas, Alexandre Luzzi. Marketing de Seguros, Iglu Editora, 1.988, Sao Paulo, pag. 36.



6.10 FEDERACION NACIONAL DE CORREDORES DE SEGUROS Y CAPITALIZACION (FENACOR)

De naturaleza semejante a la anterior, representa legalmente los corredores de seguros y de capitalización, defendiendo sus intereses delante del mercado asegurador brasileño.

Congrega sindicatos regionales que también actúan en interés de la categoría económica.

6.11 FUNDACION ESCUELA NACIONAL DE SEGUROS (FUNENSEG)

Esta Fundación, mantenida por la FENASEG, FENACOR, IRB Y SUSEP, tiene como propósito el fomento del seguro nacional, principalmente a través de la divulgación y de la enseñanza profesional. Se observa que además de sus patrocinadores, compete a las compañías de seguros cuando ante la inexistencia de un corredor, se abonen comisiones a la FUNENSEG.



7. CONCEPTO DE CALIDAD EN EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS

Se ha dado un énfasis cada vez mayor a la habilidad de una empresa en fabricar productos y/o prestar servicios de alta calidad.

De hecho, en una tentativa de hacerse más competitiva en el mercado, muchas empresas han formado organizaciones o comités para abordar los diversos asuntos relacionados con la calidad, como también se han creado equipos de perfeccionamiento de calidad para abordar problemas específicos.

Las empresas no delegan solamente a sus propios empleados el perfeccionamiento de la calidad, estas también han contratado consultores externos especializados en técnicas de perfeccionamiento de calidad.

El principal objetivo de esos agentes (internos y externos) es el de aumentar la calidad de productos y/o servicios para las empresas para las cuales trabajan. Con todo, para aumentar la calidad de productos y/o servicios, nosotros necesitamos en primer lugar, definir calidad.

Montgomery definió la calidad de la siguiente manera; "**... calidad es el grado con que los productos y/o servicios atienden a los requisitos de las personas que lo utilizan**". Adoptaremos para el desarrollo de este tema, la definición de Montgomery como paradigma³⁶.

Además de esto, Montgomery distinguió la calidad en dos tipos: calidad de proyecto y calidad de la conformidad.

³⁶ Montgomery, "Introduction to Statistical Quality Control", 1985.



1º) **La calidad del proyecto** refleja el grado con el que el producto y/o servicio posee una característica pretendida. Por ejemplo, un automóvil con inyección electrónica, ordenador de a bordo, suspensión activa y catalizador, sería considerado que posee mejor calidad del proyecto que un coche sin esas características.

2º) **La calidad de la conformidad** refleja el grado con el que el producto y/o servicios corresponde a la intención del proyecto. Esos aspectos de la calidad pueden ser medidos. Las medidas suministran a la gerencia un indicador preciso del "bienestar" de sus procesos de negocios y determinan la calidad de productos y/o servicios derivados de esos procesos.

Podemos establecer que las medidas proporcionan a la gerencia los siguientes diagnósticos:

- a) conocer lo bien que los procesos de empresas están funcionando;
- b) saber dónde realizar los cambios para generar mejoras (si los cambios son necesarios);
- c) determinar si los cambios condujeron a alguna mejora.

Drucker afirma que existen varias técnicas de medición que pueden evaluar la calidad de procesos de empresas, productos y servicios. Las medidas de la calidad generalmente enfocan indicadores objetivos o concretos. Por ejemplo, en la industria manufacturera, el proceso de producción de componentes suele medir el volumen de producción (dos componentes) y su calidad (desperdicios y trabajo mal realizado). En la industria de servicios el sistema de medición podrá incluir el tiempo para completar el servicio o la precisión con que un servicio fue entregado³⁷.

Recientemente ha habido un deseo mayor de utilizar medidas subjetivas o intrínsecas, como **indicadores de calidad**. Estas medidas son subjetivas porque enfocan la

³⁷ Drucker, Peter, "The practice of management".



percepción y la actitud, al contrario de un criterio más objetivo y concreto. Estas permiten a las empresas obtener un entendimiento más amplio de la actitud de sus clientes en relación a productos y/o servicios. Estas medidas subjetivas incluyen la investigación de satisfacción de los clientes para determinar su percepción en relación a la calidad de servicio o producto que recibieron, así como la investigación de la actitud de los empleados que evalúan su percepción sobre la calidad de vida en el trabajo.

La medición de la actitud de los clientes se está volviendo un elemento cada vez más importante en el movimiento para la calidad total en las organizaciones brasileñas. El conocimiento de la actitud y de percepción de los clientes sobre los negocios de una organización aumentará significativamente su oportunidad de tomar mejores decisiones en los negocios. Esas organizaciones conocerán las expectativas y necesidades de sus clientes y tendrán que determinar si esas están atendiendo a esas necesidades. Para utilizar las actitudes y percepción de los clientes, para evaluar la calidad de productos y servicios, los instrumentos de obtención de datos de satisfacción de los clientes deben medir con exactitud esas percepciones y actitudes. Si estos instrumentos son desarrollados de manera inadecuada representan impropriamente las opiniones de los clientes.

Decisiones basadas en estas informaciones pueden ser perjudiciales para el éxito de la organización. Por otro lado, las organizaciones con informaciones precisas sobre la percepción de los clientes en relación a la calidad de servicios y productos pueden tomar mejores decisiones para servir mejor a sus clientes.

Incluso con todas esas informaciones, las empresas no suministran aquello que los clientes piensan al respecto del servicio. En cierta forma, en algunos momentos la compañías podrá estar atendiendo a sus propios patrones internos, pero fallando a la hora de satisfacer a su público externo.



Garfein, afirma que para combatir esta incertidumbre, se han utilizado por parte de las empresas prestadoras de servicios técnicas de investigación de las actitudes de percepción de los clientes para medir la calidad del servicio bajo el punto de vista de sus clientes y para encontrar formas de mejorar aún más esta calidad³⁸.

7.1 ACCIONES RESULTANTES DEL SERVICIO OFRECIDO

En un estudio realizado por TARP (Technical Assistance Researt Programs Inc.) entre más de 400 grandes corporaciones en los Estados Unidos, Japón y Europa, fueron identificados tres problemas básicos en investigaciones de medición de satisfacción de los clientes.

El primero es que la empresa no consigue interpretar el signifacado de la satisfacción de sus clientes. El segundo es que pocas empresas que miden la satisfacción de los clientes incluyen preguntas sobre acciones de mercado resultantes del nivel de satisfacción, con el producto o servicio. Y el tercer problema encontrado es que sus clientes no son encuestados sobre las cuestiones que podrían revelar las fuentes de su satisfacción o insatisfacción.

La satisfacción no puede ser considerada aisladamente. Acciones del mercado relacionadas con satisfacción de los clientes son críticas para el éxito duradero de una empresa. Por eso, la causa de insatisfacción deberá ser traducida en términos de pérdida o perjuicio de mercado.

Algunas empresas o no incluyen las cuestiones de acción de mercado, o incluyen cuestiones equivocadas. Por ejemplo, pocas empresas evalúan las comunicaciones "boca a boca" (world of mouth) positivas o negativas que resultan de diversos niveles

³⁸ Garfein, Richard T., "A Company Study: Evaluating the impact of customer delivery system", The journal of services marketing, volumen I, nº 2, 1.987.



de satisfacción. Estos hechos aisladamente se vuelven extremadamente importantes para mantener o aumentar la cuota de mercado en un ambiente competitivo (**market share**).

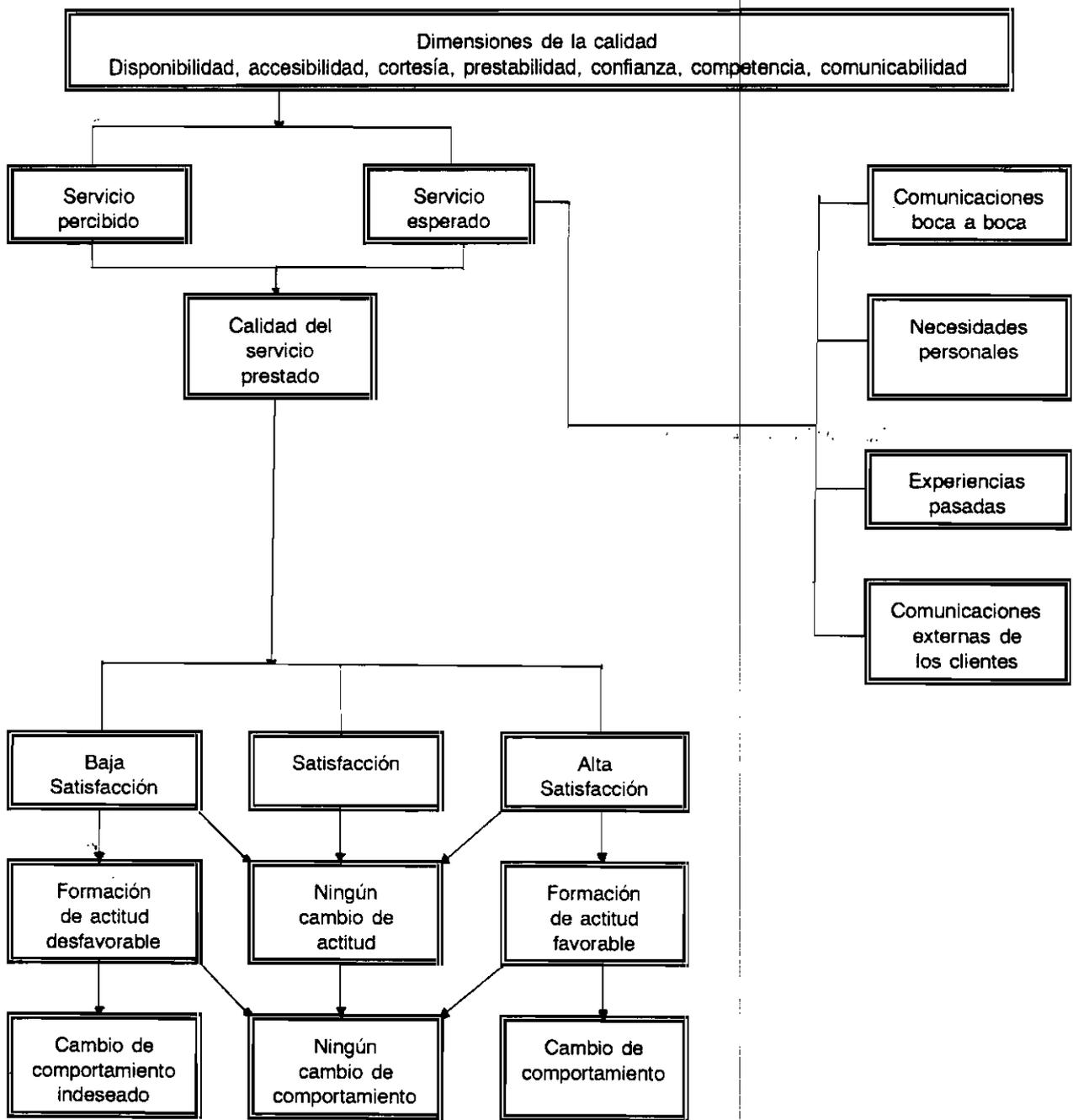
Según la investigación realizada por **General Electric** y por la **Whirpool**, las opiniones de amigos, colegas o compañeros son significativamente más importantes en la decisión de los consumidores antes de efectuar una compra que cualquier otro factor, incluyendo la publicidad (comunicaciones externas) hecha por la empresa.

Para entender el impacto en los negocios y evaluar las acciones de mercado resultantes del nivel de satisfacción en relación al servicio suministrado, y según diferentes autores que han estudiado el fenómeno de la utilidad, es posible establecer el siguiente diagrama que posee ocho elementos básicos:

1. Atributos de la calidad de servicios
2. Servicio esperado
3. Factores de influencia
4. Servicio recibido
5. Calidad del servicio recibido
6. Nivel de satisfacción
7. Nuevas actitudes
8. Nuevos comportamientos



39



³⁹ Goodman, John A., Brotzmann Scott M. e Colin Adamson, "Ineffective: That's the problem with customer satisfaction surveys", Quality Progress, 1.992, pag. 35.



- 1) **Atributos de Dimensiones de Calidad de Servicios:** Calidad de servicio es un compuesto de varios atributos o dimensiones, tanto objetivas como subjetivas.

Una composición de todas las posibles dimensiones de calidad describe el servicio íntegramente. Es importante que se entiendan las dimensiones de la calidad para conocer cómo los clientes definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través del entendimiento de las dimensiones de la calidad, la empresa será capaz de desarrollar medidas para evaluar su desempeño en el suministro de servicios.

Por ejemplo, en un servicio de atención a clientes, son fundamentales algunos atributos tales como:

- Disponibilidad: El grado con el que el servicio está disponible, siempre que los clientes lo necesitan (24 horas por día, 365 días por año).
- Accesibilidad: El grado con el que los clientes consiguen contactar con el proveedor en que está disponible (número de tentativas para obtener una relación exitosa).
- Cortesía: El grado con el que el suministrador demuestra un comportamiento cortés y profesional (cuando el cliente llama al servicio de atención a los clientes, ¿los comerciantes son siempre corteses y educados?).
- Prestabilidad: El grado con el que cualquier departamento de atención satisface rápidamente la solicitud de los clientes (porcentaje de casos).
- Confianza: El grado con el que el suministrador demuestra poseer la habilidad para prestar el servicio prometido de manera precisa y fiable (después de solicitar un servicio por teléfono, yo tengo confianza de que mi caso será tratado de manera precisa y en el plazo acordado).
- Competencia: El grado con el que el proveedor demuestra poseer las habilidades y conocimientos necesarios para prestar el servicio (la persona que me está atendiendo, ¿es capaz de responder a mis preguntas?).
- Facilidad de comunicación: El grado con el que el suministrador se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento.



2) Servicio esperado: conocer lo que los clientes esperan en relación a los diversos atributos del servicio es posiblemente la etapa más crítica para suministrar servicios de alta calidad.

Resaltaremos que muchas empresas subestiman la necesidad de entender por completo la expectativa de sus clientes. A pesar de que ellas tienen un genuino interés en suministrar servicios de calidad, éstas pierden la sensibilidad al pensar "**de dentro para afuera**" – éstas "saben" que a los clientes les gustaría tener "este tipo de atención"... en lugar de hacer el análisis y la pregunta a la inversa "de afuera para dentro".

Cuando esto sucede es posible afirmar que las empresas suministran servicios que no satisfacen las expectativas de sus clientes.

Se dejan de lado importantes características y los niveles de desempeño de los perfiles definidos son inadecuados. Además de esto, los clientes atribuyen peso o importancia diferentes para cada atributo de la calidad; el conocimiento del grado de importancia que los clientes dan para los diversos atributos o dimensiones, ayudará a las empresas a establecer prioridades y a disponer recursos para el perfeccionamiento de la calidad.

3) Factores de influencia: Varios factores están constantemente influenciando y modelando las expectativas de los clientes en relación al servicio. Son éstos: las comunicaciones "boca a boca", necesidades personales (en la industria de tarjeta de crédito, mientras algunos clientes esperan que las entidades financieras den el mayor límite de crédito posible, otros esperan que las entidades sean más severas de lo que éstas son en la concesión del crédito), experiencias pasadas con un mismo proveedor y/o con otros proveedores, y las comunicaciones externas (que incluye una variedad de mensajes directos e indirectos, emitidos por las empresas a sus clientes actuales o futuros compradores)...



4) Servicio recibido: Este elemento es resultante del contacto del cliente con el suministrador del servicio. Por ejemplo, suponga que el asegurado perdió su póliza y necesita de una reposición. Después de una serie de contactos con la compañía aseguradora para obtener la reposición de su póliza, el cliente sale de esta interacción con percepciones sobre el servicio que ésta pueden dar: ¿es fácil o difícil contactar con la compañía para denunciar la pérdida de la póliza?; la rapidez percibida para obtener la segunda póliza; la manera y el tratamiento recibido del empleado que atendió el caso. Estas percepciones contribuyen a la evaluación de la calidad del servicio percibido (el quinto elemento).

5) Calidad de servicio percibida: La percepción general que los clientes tienen sobre la calidad para una determinada empresa de servicios está basada en diversos atributos que los clientes consideran importantes. Para cada atributo ellos notan la diferencia entre la clasificación que dieron a la calidad recibida y la calidad que esperaban recibir. Esta diferencia es entonces ponderada por el grado de importancia que los clientes establecieron para cada atributo.

6) Nivel de satisfacción: Del análisis anterior se deriva directamente el nivel de satisfacción en relación al servicio. De esta experiencia podrán surgir nuevas actitudes.

7) Actitudes: El cliente podrá salir de un acuerdo de reposición de una póliza con la opinión al respecto de la compañía de seguros – especialmente con opiniones más favorables sobre la capacidad de la compañía de seguros en prestar servicios en situaciones de emergencia y sobre su rapidez en atender y ayudar a clientes ante los siniestros.

8) Nuevos comportamientos: Podemos concluir que, esas nuevas actitudes podrán llevar a cambios en el comportamiento del cliente. Incluye un aumento de la utilización del seguro, aumento de la intención de renovar con una aseguradora la contratación de



su póliza y la divulgación a otras personas de los aspectos positivos de su experiencia⁴⁰.

Es evidente que clientes altamente satisfechos probablemente construirán actitudes más favorables en relación a una empresa, y que esas nuevas actitudes, en contrapartida, conducirán a un cambio de comportamiento deseado. De la misma manera, un cliente insatisfecho podrá crear actitudes negativas y entonces alterar su comportamiento en una dirección indeseada. Es poco probable que clientes satisfechos tomen una actitud desfavorable o que clientes insatisfechos tengan una actitud favorable. Como también es poco probable que la toma de actitudes más favorables sea ocasionada por cambios de comportamiento indeseado.

Garfein considera que clientes altamente satisfechos o insatisfechos no necesariamente cambian sus actitudes, ni los cambios de actitud llevan necesariamente a un cambio de comportamiento. Es posible ilustrar con dos ejemplos prácticos de la administradora de tarjetas de crédito American Express⁴¹.

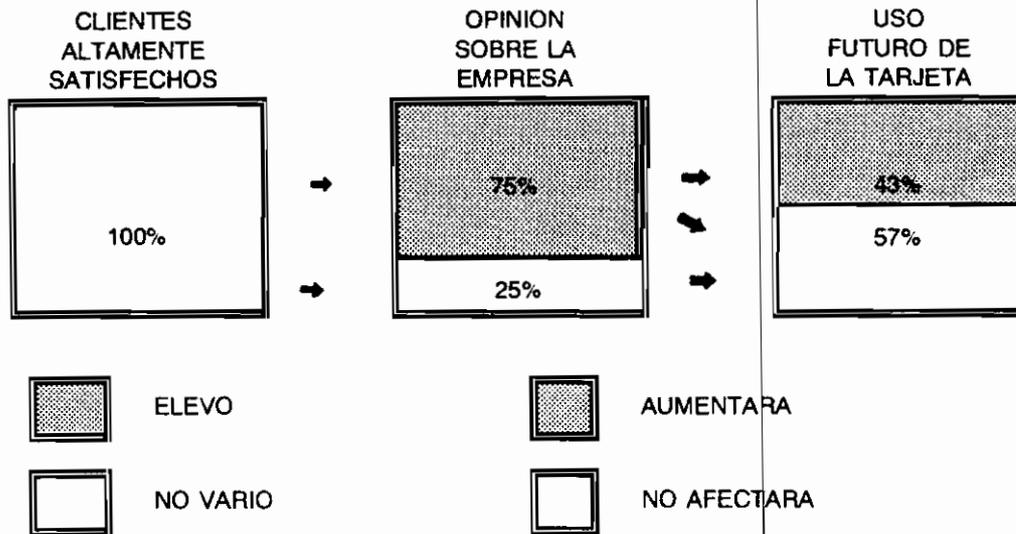
En los apartados 7.2 y 7.3, a través de los gráficos escogidos, se aclaran estos efectos positivos y negativos.

7.2 ACTITUDES DEMOSTRADAS POR CLIENTES ALTAMENTE SATISFECHOS

Primero entre un grupo de clientes altamente satisfechos, el 75% dijo que la manera con que American Express trató su caso, elevó su opinión respecto de la empresa; los restantes 25% dijeron que no afectó su opinión.

⁴⁰ Goodman, John A., Breetzmann Scott M. y Colin Adamson, "Innefective: That's the problem with customer satisfaction surveys", Quality Progress, 1.992, pag. 36 y 38.

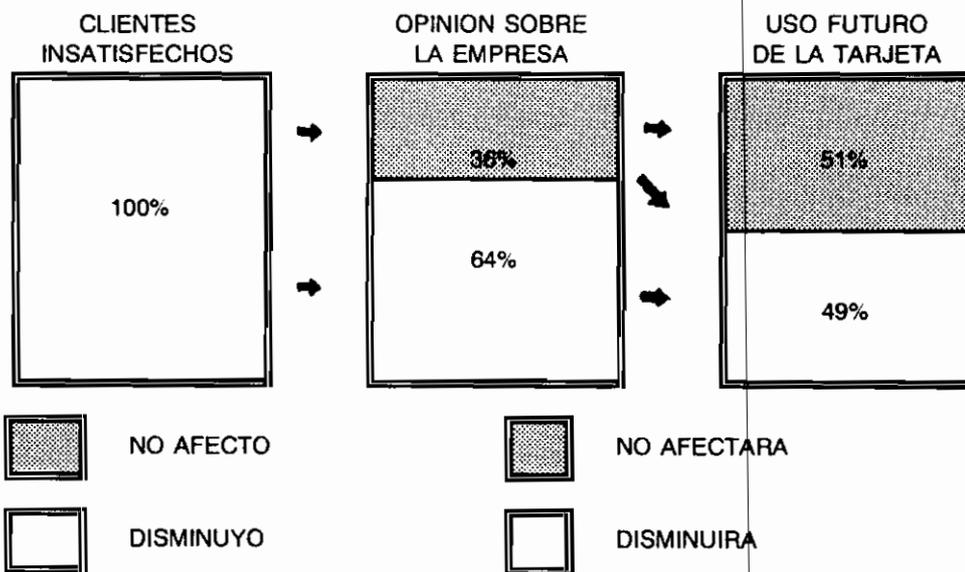
⁴¹ Garfein Richard T.A., "Company study evaluating the impact of customer delivery systems", The Journal of Service Marketing, volumen I, nº 2, 1.987.



7.3 ACTITUDES DE CLIENTES ALTAMENTE INSATISFECHOS

Ya entre un grupo de clientes insatisfechos, el 64% dijeron que su opinión al respecto de la administradora decayó, y la mayoría de esos clientes afirmó que disminuiría el uso de la tarjeta. Entonces, aunque la insatisfacción de los clientes no siempre se traduce en un cambio de comportamiento indeseado, ésta difícilmente ayudará a la relación entre el cliente y la empresa.

⁴²



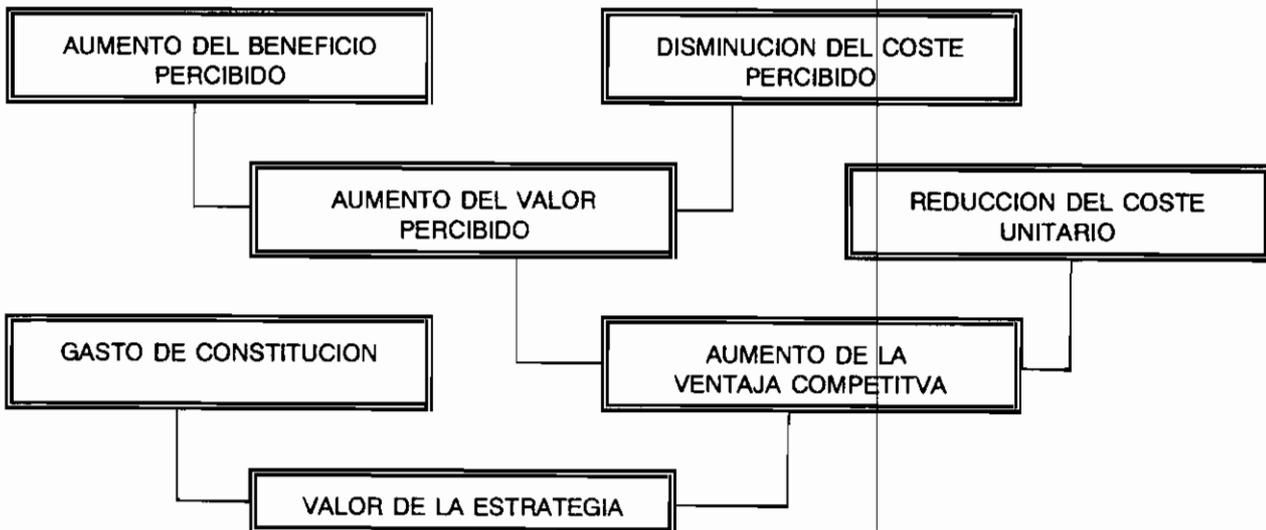
⁴² Larkin, Raimond J., "The History of Quality at American Express", The american productivity and quality forum, 1.987.



7.4 CONSIDERACIONES FINALES

En resumen, el conocimiento de las posibles acciones del mercado, derivadas de la calidad del servicio percibido, y la medición de la importancia de estas acciones, favorables o desfavorables, aumentará significativamente la oportunidad de una empresa de tomar mejores decisiones de negocios, mejorar la lealtad de los clientes y fortalecer su posición competitiva.

En la figura siguiente se esquematizan los componentes del "Aumento de valor" percibido por el cliente como fuente de "ventaja competitiva".





8. REFLEXIONES SOBRE ACTUALIZACIÓN Y PROFESIONALIDAD DEL "MANAGEMENT"

Durante el desarrollo de este capítulo se pretende insistir acerca de la trascendencia del modo de gestión directiva como fruto de una historia empresarial vivida a lo largo de los últimos ocho años, interrelacionada con la realidad gerencial en todas sus manifestaciones, sufriendola, practicándola o como consultor.

"Dirigir personas" ha sido un reto muy grande para un número reducido de individuos que consiguen llegar a puestos de responsabilidad en las empresas.

No es raro observar que la dificultad que se nota es debido al hecho de que las personas no llegan preparadas al ejercicio de los cargos directivos y las carencias se convierten en una fuente inagotable de desajustes, desgastes e ineficiencias.

Básicamente, este proceso tiene un componente socio-cultural que empuja a los recursos humanos hacia la carrera directiva como forma de obtener una mejor remuneración, estatus y "realización", que se refuerza por el fomento a la enseñanza superior (que produce una élite desproporcionada al número de puestos) y que se complementa por la urgencia del joven en subir estos puestos, obviamente, saltando etapas importantes de aprendizaje y experiencia.

Al gerente reproducido en este contexto (al cual se podría añadir, aún aquellos forjados por la tecnocracia) se han ofrecido como tabla de salvación toda una serie de modelos ideales ⁴³, posturas y acciones que pretenden recuperar o establecer el desfase producido por la mala formación, mala selección y falta de experiencia en situaciones irreproducibles en casos y simulaciones ⁴⁴.

⁴³ Montenegro, Eraldo de F. y DELLedone de Barros, Jorge P., "Gerenciando en ambiente de cambio", Sao Paulo, Editora Mc Graw Hill, 1.989.

⁴⁴ Pinchot III, Gifford, "Intrapreneuring", Sao Paulo, Editora Harbras, 1.989.



En este sentido, una verdadera "Escuela de Desarrollo Gerencial" se estableció y dio origen a un número incontable de tipos y patrones que, tratando homogéneamente personas y empresas, trasladaron a éstas un torrente de dudas, duplicidad e inconveniencias, algunos de los cuales aún son muy visibles y perjudiciales⁴⁵.

Más recientemente, con llamadas hacia la Modernidad, y la Competitividad, los Gerentes han sido obligados a caminar en la dirección de los conceptos importantes y pertinentes de Productividad y Calidad.

No obstante, lo que nos alarma y preocupa es que esta aproximación, espontánea o provocada, sea hecha como si fuese un fin en sí mismo, algo que se adquiere o desarrolla y produce resultados inmediatamente.

Entendemos que esas prácticas (que sólo se han sentido encaradas a la luz de la responsabilidad) deban ser recibidas y orientadas hacia la consecución de sus objetivos y resultados que en cada caso la situación requiere.

Para hacerlo es necesario considerar la reforma gerencial según tres componentes que se combinan y contemplan:

- CONOCIMIENTOS, lo que el gerente necesita saber hoy.
- HABILIDADES, lo que el gerente necesita saber hacer en términos de modernidad
- ACTITUDES, lo que el gerente necesita querer hacer en términos de modernidad⁴⁶.

La visión Holística de la empresa⁴⁷, entendida como el proceso interno de absoluta mezcla de las personas y de responsabilidades, camina hacia una desburocratización de sus estructuras organizativas, hacia una "horizontalización" de sus esquemas que

⁴⁵ De Marco, Tom, "Peopleware", Sao Paulo, McGraw Hill, 1.990.

⁴⁶ Tofler, Alvin, "La empresa flexible", Sao Paulo, Record, 1.985.

⁴⁷ Naisbitt, John, "Megatendencias", Sao Paulo, Editora Abril, 1.993.



transforme planificación en intuición y organización en flexibilidad, y donde es necesario aprovechar la "capacidad total" del hombre (por encima de su especialidad). Ello exige quizás diferentes "actitudes" a una generación de nuevos ejecutivos que han de moverse en un entorno muy global y donde su gestión será reconocida a través del resultado de su grupo y no sólo del individuo.

8.1 DIRECCION EN VALORES

La llamada empresa de la "3ª generación"⁴⁸, reformulada en el sentido de constituirse en un núcleo de personas con perfil técnico altamente especializado, estratégico e identificado con los fines de la empresa con la que se relaciona incluso a través de contratos empresas formadas por ex-empleados da margen a condiciones interesantes de agilidad, de adecuabilidad.

En cuanto a los procesos de trabajo de las compañías, es importante también, que se conozcan los caminos más eficaces para su operatividad, sea por el llamado **downsizing**, en el cual, por análisis de valor de cada unidad/cargo, se puede definir lo que deberá ser mantenido y lo que deberá ser revisado y, consecuentemente, determinar la nueva dimensión de la empresa, sea por técnicas de Departamentalización, o de la Subcentralización de servicios externos, suprimiendo el "superdimensionamiento" de las instituciones.

Igualmente recomendable es comprender la Estructura del Poder que recae sobre las empresas y reproduce en ellas toda una complejidad de cuestionamientos relacionados con el contexto económico y social de los individuos que la conforman.

⁴⁸ Peters, Tom, "Venciendo la crisis", Sao Paulo, Harper y Row, 1.983.



El poder que se ejerce en función de las sanciones que puede generar cuando no es obedecido, no es sin duda el valor actual que hay que estimular en estas nuevas relaciones laborales que precisa una empresa, donde todo su personal debe mostrar fehacientemente una clara cultura hacia el "customer care".

Normalmente el poder gerencial es ejercido por la Organización en la medida en que es ella quien define estructuralmente la posición del mismo y, consecuentemente, sus niveles de autoridad y competencia.

Con menor incidencia pero todavía con frecuencia, el poder gerencial tiene como fuente la Propiedad que, derivando de la Organización, define institucionalmente las fronteras de poder del gerente.

En ambos casos, aunque puedan verificarse situaciones en que el gerente traspase sus límites de negociación y propiedad, el "Poder" le es siempre concedido por la empresa.

El ejercicio del poder en la empresa es uno de los claros síntomas que pueden incluirse dentro de los factores que diagnostican la llamada "cultura empresarial" de cada compañía.

8.2 DINAMICA DE LAS HABILIDADES TOTALES

La función gerencial exige que, quien la ocupa se caracterice por saber hacer, pasando a la acción del conjunto de conceptos que absorbió en sus esfuerzos de formación.

Cuando se piensa en modernidad, la exigencia de habilidades directivas son obligatoriamente dirigidas a la consecución de ese objetivo final y, sin quitar valor a los instrumentos convencionales de Planificación, Organización, Control y Dirección, es preciso



estimular las capacidades más urgentes de Movilización (hacer), coordinación y administración estratégica (buscar oportunidades y correr riesgos) en las empresas.

Este nuevo paradigma encamina su esfuerzo a esta triple combinación⁴⁹ de características gerenciales específicas que, una vez concretamente identificadas, es importante que se examinen según un enfoque más riguroso en términos de éxito/fracaso, localizando los porqués de que éstas no se hayan mostrado eficaces en las acciones directivas de nuestras empresas.

En el fondo, cuando **sabemos y sabemos como hacer**, operacionalmente el hecho de que nosotros hayamos hecho bien puede haber sido fruto de predominio de un factor inhibitor que primó y que podemos llamar de Contra-Habilidad.

Localizarla en cada habilidad de nosotros exigida y tratar de desarrollarla (o suprimirla si es un desvío o impedimento) es, en esencia, el camino más coherente de la calificación de la respectiva Habilidad.

8.3 DINAMICA DE LAS ACTITUDES TOTALES

Hay una una relación extremadamente estrecha entre los resultados que alcanzamos como gerentes y nuestra predisposición individual en asumir una postura verdaderamente gerencial.

Por comodidad (o hasta por formación socio-cultural) estamos muy inclinados a proyectar en los otros y a transferirles muchas de nuestras atribuciones.

⁴⁹ Galbraith, John Kenneth, "Anatomía del poder", Sao Paulo, Editora Pioneira, 1.984.



Entre otras características fundamentales para el Gerente de hoy son vitales las de "capacidad aristocrática" (sin buscar chivos expiatorios), el "Autoconocimiento" (las carencias), la "Persistencia", la capacidad para el "Desarrollo Profesional" de nuestros subordinados,... etc.

9. CONCEPTO DE CALIDAD EN EMPRESAS DE SEGUROS

***"Visión sin acción no pasa de un sueño,
Acción sin visión es sólo un pasatiempo;
Visión con acción puede cambiar el mundo".***

Joel Arthur Baker

Según algunos estudios relacionados con el comportamiento del consumidor:

"Un cliente satisfecho produce una ganancia como mínimo de un nuevo cliente más... Con todo, un cliente insatisfecho produce tamaña reacción contra la empresa que llega a hacer desinteresarse de siete a trece posibles clientes".

***"En vez de quemar la tostada y después,
rasparla es hora de arreglar la tostadora".***

Marshall MacDonald

Sin la determinación de las causas no es posible una solución real para nuestros problemas, y cada vez que desagradamos a un cliente por no atender sus expectativas, estamos contribuyendo a perder una serie de futuros clientes que aún no conocen nuestros productos.

Desde nuestro punto de vista, una de las causas la "NO CALIDAD" se refiere a la llamada calidad intrínseca, que es la calidad inherente al servicio, en este caso el seguro; esto es, aquella que existe objetiva y concretamente y que puede ser valorada y contada



a través de la comparación objetiva con patrones y especificaciones. La calidad intrínseca es determinada por quien recibe el asegurador, y sigue una adherencia restringida en cuanto a las características del producto y posee una cierta tolerancia definida en cuanto a los eventuales errores o desvíos practicados.

Por otro lado, existe la llamada calidad extrínseca que cada persona o cliente imagina o percibe subjetivamente en el servicio seguro. Esta está constituida por los aspectos extrínsecos que cada persona piensa que el seguro tiene. La calidad extrínseca es imaginada o percibida por el consumidor del seguro y determina sus futuras opciones de compra. Esta es eminentemente personal y subjetiva. No siempre hay correspondencia entre la calidad extrínseca y la intrínseca.

Muchas veces un seguro tiene elevada calidad intrínseca y baja calidad extrínseca. Un elevado nivel de calidad intrínseca tiene poco valor si no va acompañada de una percepción subjetiva por parte del consumidor.

Desde el punto de vista técnico, calidad representa la adecuación a algunos patrones previamente definidos. Esos patrones son llamados especificaciones cuando se trata de proyectar un producto o servicio. Cuando esas especificaciones no son muy bien definidas, la calidad se vuelve ambigua y la aprobación o rechazo del producto o servicio pasa a ser discutible. Se dice que un producto es de alta calidad cuando éste atiende exactamente a los patrones establecidos y exige las exactas especificaciones adoptadas satisfaciendo al cliente en su expectativa. Esto significa que un producto de elevada calidad reproduce exactamente los patrones y las especificaciones con que fue creado y proyectado, y que ello se adecua a la necesidad del cliente. Así, la calidad de "referencia" constituye la ausencia de variación. O por lo menos, un mínimo de desvíos en relación a los patrones. Con esta definición se hace obvia la importancia de la calidad como elemento de reducción de costes.



El raciocinio básico es que la calidad cuesta dinero, pero su ausencia cuesta más dinero aún. En la realidad la calidad no cuesta nada según Crosby: "...**calidad es producir conforme a las especificaciones, lo que no tiene un coste que deba ser cuantificado...**". Pero cuando se busca la calidad técnica focalizando así la calidad intrínseca, no se debe perder de vista al cliente y, consecuentemente, la calidad extrínseca⁵⁰.

Desde el punto de vista del empleado que produce los productos y/o servicios de la empresa, calidad significa hacer su tarea – que es su producto y/o servicio– de manera que ésta estuviera de acuerdo con lo que le fue solicitado por su organización (su "jefe"). Se trata de un punto de vista casi siempre provinciano y estrecho, en el cual predominan las preocupaciones de orden internas de cada sección o cada jefatura. Y aquí se dan grandes discrepancias al respecto principalmente cuando la calidad no es tratada como preocupación institucional o corporativa en todas sus áreas de actividad.

Es cierto que la calidad de los seguros de una compañía está directamente relacionada con la calidad del trabajo de sus profesionales y con los conocimientos que éstos adquirieron y consiguen poner en práctica. Aún sin hablar de calidad para muchos empleados se hace una tarea difícil cuando la empresa los trata como "meros recursos productivos". La mayor parte de ellos no conoce este concepto en sus vidas, donde todo es precario, desde la alimentación, la vivienda, la educación, la salud, el transporte, la seguridad, etc. Casi siempre los patrones de calidad de las personas que trabajan en las empresas están muy por debajo de lo deseado. Para muchas personas, la calidad pasa a ser una preocupación que cada persona tiene exclusivamente en aquella parte de su vida que es dedicada al empleo. Debe haber algún enlace entre los aspectos técnicos y humanos de la calidad para que se pueda asegurar la excelencia anhelada. La búsqueda de la calidad y su alcance debe permitir una gradual mejoría de calidad de vida de las personas, tanto en el trabajo como fuera de él.

⁵⁰ Crosby, Philip B., "Calidad en inversión", 5ª edición, Rio de Janeiro, José Olympio Editora, 1.979.



Es una cuestión de compañerismo y solidaridad social.

Además, en gran parte de las compañías de seguros prevalece una cultura al respecto de la calidad que privilegia las formas más **"hard"**, en la búsqueda de mejoras a partir de tecnología, de sistemas, de controles, etc., donde son percibidos por los resultados más concretos e inmediatos.

Los procesos **"soft"** –como educación y entrenamiento, motivación del personal y espíritu de equipos, valores, etc.– por generar resultados a más largo plazo y exigir resultados también a más largo plazo, además de más energía y tiempo, son considerados dudosos en cuanto a su eficacia. Por el hecho de ser más fácil trabajar con personas, la inversión en el talento y en la competencia humana se hace muy pequeña en relación a las dimensiones necesarias⁵¹.

Desde el punto de vista del gerente, la calidad ya comienza a tener un contorno más nítido, por lo menos en cuanto a su aplicación en su propio departamento. Aún en este aspecto hay críticas a tener en cuenta. A sus 92 años de edad, W. Edwards Deming proclama que cerca del 94% de los problemas de calidad son causados por la gerencia⁵².

Nuestro gurú en calidad, Joseph M. Juran asegura que los gerentes precisan de entrenamiento en calidad y control de calidad tanto como necesitan saber de finanzas, producción, marketing, recursos humanos o cualquier otra cosa importante para su trabajo. Para Juran, todos los problemas más serios de calidad son interdepartamentales. Las desviaciones aparecen por las precarias relaciones entre los diferentes departamentos que acostumbran a funcionar como feudos o entidades separadas entre sí. Además de eso, casi siempre las campañas y planes internos para mejorar la calidad se vuelven

⁵¹ Deming, W. Edwards, "Calidad: la revolución de la administración", Marques Saraiva, Rio de Janeiro, 1.990.

⁵² Carlzon, Jan, "La hora de la verdad", COP Editora, Río de Janeiro, 1.990.



hacia los trabajadores, que son las personas más receptivas a cambios dentro de las empresas. Y profundizan el foso entre departamentos; como casi siempre, son campañas locales sin actuar sistemáticamente dentro de las empresas, olvidando a los gerentes y su compromiso⁵³.

Bajo estas circunstancias podemos afirmar que la calidad es responsabilidad de la gerencia. Cada gerente debería asumir esta responsabilidad tanto como la de generar riqueza o de producir beneficios.

Nunca olvidándose que el beneficio pertenece al capital, y que las ganancias de productividad no pertenecen a los empleados, pero que sin ellos la empresa no puede crecer y sus empleados tampoco.

Sin embargo, cada gerente se preocupa solamente en buscar calidad en su propio departamento, este ignora los demás órganos de la empresa. La preocupación exclusiva con los objetivos departamentales puede conducir a cada directivo a una orientación diferente de la de los demás departamentos de la empresa. La calidad es casi siempre el resultado de un efecto sinergia obtenido por la actuación conjugada de los diversos órganos de la empresa. La excelencia empresarial en este sentido es el resultado de un emergente sistemático en el cual el resultado de los diversos órganos de la empresa no es un sumatorio de sus esfuerzos individuales: es casi una multiplicación.

Desde el punto de vista del cliente, la calidad significa una adecuación a sus expectativas o a sus necesidades personales. Dentro de ese punto de vista, calidad es aquello que el cliente quiere y desea. La buena calidad no quiere decir necesariamente calidad de 'alto standing'. Para Deming, la buena calidad constituye un grado previsible de uniformidad y de confiabilidad, a bajo coste, adecuado al mercado y de acuerdo con el cliente. Y para satisfacer al cliente, Deming aboga por el control estadístico de procesos

⁵³ Juran, Joseph M.



de producción capaz de definir el patrón con el que los empleados trabajan y son capaces de prever errores. El CEP (Control Estadístico de Procesos) constituye la base para las reformulaciones, al contrario de la visión convencional que considera el control posterior como el único medio de diagnosticar o de desarrollar los problemas. La visión convencional apenas cristaliza los desvíos ya ocurridos⁵⁴.

Bajo el punto de vista del cliente, la calidad es una "cuestión de adherencia" a los deseos de quien utiliza y consume el seguro. Y la calidad es tanto mayor en la medida en que crea algún valor económico para él. Así, la calidad debe estar dirigida al cliente.

En la realidad, en empresas de seguros la calidad puede ser enfocada bajo diversos ángulos o bajo diferentes puntos de vista. Pero esto no significa que existan diferentes conceptos de calidad. Existen, eso sí diferentes requisitos para la calidad. Calidad es todo esto en conjunto, no cada uno de los aspectos que acabamos de mencionar. Y la calidad no es un fin en sí mismo pero sí el mejor camino en dirección al cliente.

Cuando todas las personas dediquen enteramente una parte de su rutina diaria de trabajo a mejorar la actividad aseguradora como un todo, atendiendo bien y plenamente al cliente –que es innegablemente el que cuenta para el éxito de una empresa–. Ciertamente, la calidad deberá comenzar con fuerza rumbo a la excelencia. La fuerza de coherencia de todo el conjunto es el que permite llegar a la calidad. Los esfuerzos aislados no son suficientes para producir calidad en los escalafones internacionales. La calidad exige siempre excelencia del todo: directores, gerentes, jefes, supervisores, empleados de todas las áreas de la empresa. Nada adelanta implantar un sistema de calidad en la producción (por ejemplo) si nada es hecho para mejorar la calidad que se hace en otras áreas de la empresa. Y casi siempre la calidad envuelve también la actuación de compañeros que están "fuera de fronteras". Nos estamos refiriendo a los suministradores de servicios, de tecnología, de todo y cualquier tipo de materias primas

⁵⁴ Deming W. Edwards, "Calidad: la revolución de la administración", Marques Saraiva, Rio de Janeiro, 1.990.



necesario a la operación de la empresa. Estamos también refiriéndonos a los canales de distribución: los corredores, bancos, supermercados, etc. Tanto las entradas como las salidas del sistema empresarial⁵⁵.

La calidad es un fenómeno de aprendizaje organizativo, especialmente tratándose de empresas de seguros, y exige competencia humana de todas las áreas y personas envueltas en el trabajo: el grado de excelencia de los productos debe venir necesariamente acompañado de una mejora de los servicios internos y externos de la empresa. El alcance de niveles elevados de calidad depende de una complicada red de interdependencia e interconexiones. Esa complicada red es la que determina en su totalidad la calidad resultante que la empresa puede situar como ventaja estratégica en relación a los competidores⁵⁶. Más que eso, la calidad en la empresa de seguros exige no solamente un constante desarrollo y entrenamiento para capacitar las áreas y personas que generan más calidad en sus específicas actividades dentro de la empresa, sino sobre todo, la conquista de un aprendizaje colectivo capaz de mejorar aquello que es fundamental para la empresa: la atención a las necesidades del cliente es un arma estratégica, es una ventaja competitiva. Es aprendizaje continuo, es excelencia, es motivación, es liderazgo, es compromiso personal, es compañerismo, es integración, es visión de conjunto, es competencia organizativa. Solamente así se debe conceptualizar la calidad en empresas de seguros: en todos sus aspectos.

10. INDICADORES DE CALIDAD PARA COMPAÑÍAS DE SEGUROS

En un tema donde la doctrina muy frecuentemente se divide en defensores de calidad considerándoles tanto una ciencia como un arte, el Dr. W. Edwards Deming y el Dr.

⁵⁵ Ansoof, H. Igor, "La nueva estrategia empresarial", 1ª edición, Sao Paulo, 1.990.

⁵⁶ Porter, Michael E., "Empresas competitivas", 6ª edición, editora campus, Rio de Janeiro, 1.980.



Thomas (Tom) Peters poseen cada uno la reputación de que a pesar de sus diferentes caminos, podrían lógicamente estar asociados uno al otro.

Dr. W. Edwards Deming, decano del movimiento por la calidad en todo el mundo, es conocido por la mayoría como un **"experto en estadística"**. Es verdad que la formación educacional y los títulos académicos del Dr. Deming son en estadística y que él espera que la medición sea parte integrante de cualquier esfuerzo por la calidad⁵⁷.

A pesar de ello su libro **"Calidad: la revolución de la administración"** es mucho más una discusión de la filosofía directiva que una apología del uso de la estadística, que evita siempre que es posible.

Tom Peters, popular orador, autor y teórico de la administración, es considerado por otro lado un "humanista" en sus artículos y estudios en cuanto a la calidad. Tal vez por que mezcle humor y una pizca de picardía en sus presentaciones, Peters está asociado más con el lado "filosófico" de la teoría directiva que con los "áridos" números.

Su libro "Thriving on Chaos", sin embargo, clama repetidamente por la medición con datos concretos sobre los cuales basar las decisiones. Considerando que él también posee una graduación y maestría en Ingeniería Civil, eso probablemente no causaría sorpresa. Ambos están en lo cierto. Es sólo a través de un tratamiento de acumulación de los datos necesarios y tratando de comprometer a los empleados, se puede conseguir calidad a largo plazo⁵⁸.

Se consideran tres importantes etapas para la definición de los principales indicadores de calidad y sus atributos.

⁵⁷ Deming, Willian Edwards, "Calidad: la revolución de la Administración", Marques Saraiva, Rio de Janeiro, 1.990.

⁵⁸ Peters, Tom, "Thriving on Chaos".



10.1 ETAPAS DEL PROCESO DE CALIDAD

CARACTERISTICAS IDENTIFICADORAS	INSPECCION	CONTROL ESTADISTICO ESTRATEGICO	GERENCIA ESTRATEGICA DE LA CALIDAD
Orientación y tratamiento	Inspección a la calidad	Control a la calidad	Gerencia de la calidad
Enfasis	Uniformidad del producto	Uniformidad del producto/inspección	La necesidad del mercado y del consumidor
Métodos	Contraste y Medición	Herramientas y técnicas estadísticas	Planteamiento estratégico establecimiento de metas y movilización de la organización
Responsabilidad	Departamento de Inspección	Departamento de fabricación, operaciones e ingeniería	Todos los departamentos, con la administración superior ejerciendo fuerte liderazgo

Varias técnicas de medición pueden evaluar la calidad de procesos de negocio, productos y servicios. Las medidas de calidad generalmente enfocan indicadores objetivos o concretos. En empresas de seguros, el sistema de medición deberá incluir el tiempo para completar un servicio o **la precisión con que un servicio fue entregado.**

Recientemente ha habido un deseo mayor de utilizar medidas subjetivas o intrínsecas, como indicadores de calidad. Estas medidas son subjetivas porque enfocan la percepción y actitud al contrario de un criterio más objetivo y concreto. Estas permiten a las empresas obtener un mayor entendimiento de la actitud de sus clientes en relación a productos y servicios.



Todas esas formaciones pueden no suministrar aquello que los clientes piensan al respecto del servicio.

En cierta forma, en algunos momentos la compañía de seguros podrá estar atendiendo a sus propios patrones internos, pero fallando en satisfacer a su público externo.

En el caso del sector asegurador sospechamos que la dirección de las compañías de seguros saben menos sobre sus clientes que en otros negocios.

A modo de ejemplo, en Brasil se están haciendo tentativas de unificar todas las pólizas de cualquier clientes –su negocio de vida, de automóvil, de hogar, de salud, etc–. Esta coordinación es muy simple gracias a modernos tratamientos informáticos de procesamiento de datos. Pero esto es muy poco para conocer las necesidades de los clientes, y hasta qué punto las compañías dejan de atender esas necesidades. ¿Por qué el cliente de seguros de salud de una compañía hace un seguro de automóvil en otra?. Ni el hecho, ni las razones están en los registros. Algunas investigaciones sobre el consumidor pueden responder a ésta y a una amplia gama de otras preguntas sobre clientes.

10.2 EL GRAN ERROR

Existe en una compañía de seguros, como en cualquier otro negocio, el problema constante de la reducción de errores. La inspección en una aseguradora tiene dos propósitos: uno es descubrir errores antes de que lleguen hasta el cliente, y otro es evitar la deshonestidad.

Tradicionalmente, la única verificación de la calidad en compañías de seguros ha sido hecha por el inspector o responsable, con diversos niveles de inspección del sistema, bajo la humilde suposición de que el único error dispendioso es aquel que lleva a la aseguradora a aborrecer a sus clientes. Todo el trabajo, tiempo y dinero gastado para



evitar tal desastre ha sido considerado, simplemente, el coste de trabajar en el sector de seguros. Estos costes son absorbidos por los costes operacionales y raramente son visibles para la dirección. Existen cuatro tipos de costes:

1. **Costes de evaluación**, verificación e inspección del trabajo. Este es el sistema tradicional de inspección –un ejército de personas en todas las compañías es encargado de verificar nuevamente.
2. **Costes de fallos internos**, tal vez el verdadero problema en el caso de las aseguradoras. Los errores encontrados son corregidos con grandes gastos.
3. **Costes de fallos externos**, estos son los errores que alcanzan a los clientes y llevan a investigaciones costosas, ajustes, multas y cuentas perdidas.
4. **Control de prevención**, el análisis es un sistemático control de calidad. La teoría es simple. Detectar y corregir los problemas en sus inicios reducen costes en todos los sectores, mejoran la calidad y finalmente reducen costes.

Como ya hemos dicho, existen dos tipos de calidad de cualquier sistema, (sea éste un servicio de seguros o un proceso de producción). El primer tipo es la **calidad de proyecto**: son programas y procedimientos específicos que prometen diseñar servicios o productos vendibles; en otras palabras, el que el cliente exige. El segundo tipo es la **calidad de producción**; obtención de resultados con la calidad prometida, conforme se ha detallado en el capítulo 7.

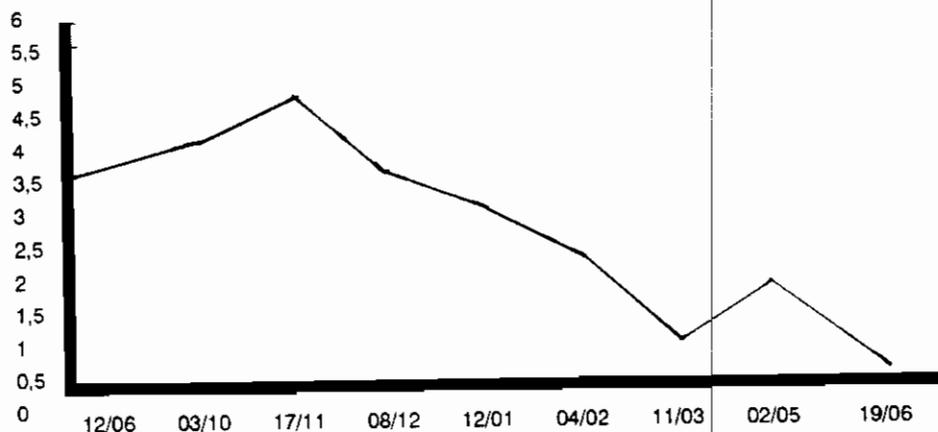
El control de calidad funciona tanto para la producción cuanto para el proyecto. Y es exactamente en este punto que el control estadístico de la calidad comienza a diferir del sistema tradicional. Encontrar el error no es suficiente. Es necesario encontrar la causa por detrás del error y crear un sistema que minimice errores futuros.



10.3 MEJORA DEL DESEMPEÑO DE LA CALIDAD

El programa de desempeño de la calidad opera en el nivel del director de primera línea. Ha producido resultados como los del gráfico de abajo y ha mejorado lo moral del personal, porque los empleados pasan de estar más confiados en que no serán "culpados" por los errores que están fuera de su control.

Fig. 2



(Fig. 2) Resultados de un programa de mejora de calidad, se refiere específicamente a la emisión de pólizas de automóvil en una de las unidades de Itaú Seguros.

Un registro, trazado de forma habitual por el ordenador, determina la capacidad de los procesos de cada individuo. El desempeño del individuo puede ser entonces comparado con el desempeño del grupo. Facilitando el proceso de toma de decisiones gerenciales para proporcionar nuevas investigaciones, como entrenamientos, o eventualmente, sustitución de personal.



10.4 LA MORAL DE LOS EMPLEADOS

Antiguamente, cuando los porcentajes de anulaciones aumentaban, todos en las empresas comenzaban a culparse mutuamente. Turnos reaccionaban contra turnos, y áreas contra áreas. Al final todos podían culpar a "la máquina". El resultado era la discordia, desarmonía y la moral baja. Con métodos estadísticos, la razón de un porcentaje anormal de rechazo puede ser automáticamente imputada al área, al turno, al emisor y, finalmente a lo importante: al problema. Porque, como ya dijimos, los métodos estadísticos exigen la identificación del problema, no del individuo. Con tal filosofía, todos trabajan juntos para apuntar sus deudos hacia el verdadero culpable: el problema.

Los métodos estadísticos ayudan a reducir la frecuencia de los errores. Estos tienen un gran impacto sobre el futuro de cualquier actividad. Con la concentración de las inspecciones en "items" críticos, tales como los de gran valor monetario, y verificación por la muestra de los demás items, se puede obtener mayor exactitud con la reducción de la cantidad de inspecciones.

Cualquier compañía aseguradora puede promover programas de mejora, expandiéndose a la medida en que las nuevas áreas de aplicación se hacen evidentes.

Cada unidad objeto de estudio, sea esta un operador humano, una máquina o sistema es monitorizado durante un cierto período para determinar la capacidad de los procesos: o sea, el pronóstico del que ésta pueda hacer en las condiciones actuales.

La calidad de un producto o servicio no puede ser inspeccionada dentro de un producto o servicio: debe estar embutida en él.



A continuación presentamos una lista de indicadores de calidad sugeridos para la actividad aseguradora; indicadores éstos que serán válidos en la investigación del campo presentada en la segunda parte de este trabajo.

Es importante recordad que esta relación de indicadores es una hipótesis de trabajo del autor, que puede ser mejorada por estudios ulteriores.

10.5 INDICADORES DE CALIDAD EN COMPAÑÍAS DE SEGUROS

A) INDICADORES SUBJETIVOS ("SOFT" índices)

- Satisfacción del cliente
- Cortesía en la atención
- Confianza transmitida
- Credibilidad conquistada
- Prestaciones ofrecidas
- Seguridad
- Empatía

B) INDICADORES OBJETIVOS ("HARD" índices)

- Índice de pólizas procesadas por terminal
- Mantenimiento y tiempo ocioso por terminal
- Errores en la cumplimentación en la emisión de formularios
- Tiempo transcurrido entre la recepción de la solicitud de un cliente y la toma de medidas
- Número de clientes en las colas de las oficinas
- Índice de rotatividad de los emisores
- Porcentaje del impago de las pólizas por ramo (una medida de calidad del sistema de clasificación de clientes que es un aviso anticipado de dificultades)
- Índice de errores relativos a las pólizas procesadas de los sistemas.



- Tiempo medio de procesamiento de items por póliza
- Índice de errores informados por clientes y no detectados internamente
- Número de documentos devueltos por errores en la cumplimentación
- Tiempo de parada de los ordenadores
- Índice de errores relativos a la declaración de pago de seguro
- Número de pólizas vendidas
- Media y varianza de los tipos de cliente con pólizas vencidas (el control de las dos últimas áreas permite la reducción de los costes relativos al control de clientes impagadores).
- Tiempo de corrección de errores por importancia de los errores
- Volumen monetario generado
- Número total de clientes
- Rendimiento medio de los clientes; rendimiento líquido por póliza (las tres últimas medias reflejan el beneficio de la institución aseguradora)
- Número de nuevos clientes adheridos
- Número de visitas hechas para la obtención de nuevas pólizas

B.1) INFORMACION A LOS CLIENTES

- Llamadas telefónicas de clientes que son bloqueadas (línea ocupada) o abandonadas (quedan en espera y los clientes cuelgan)
- Errores de cambios de nombre y dirección
- Quejas de los clientes/consulta sobre problemas
- Errores en la transferencia de llamadas telefónicas
- Documentos devueltos (dirección equivocada).

B.2) ANALISIS DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD

- Agilidad de los estudios realizados
- Aceptación de las recomendaciones por la administración
- Agilidad del análisis de productividad y del informe del análisis de calidad



- Nivel de calidad de la aseguradora como un todo
- Desvíos de las mejoras proyectadas en productividad y calidad

B.3) SERVICIO DE ARCHIVOS

- Imposibilidad de localizar documentos solicitados
- Registros destruidos después de la fecha de destrucción
- Registros inadecuadamente preparados para archivar
- Cartera de registros a ser preparados para archivar
- Evaluación del usuario sobre el servicio prestado

B.4) ITEMS DESARROLLADOS

- Errores en el procesamiento de items desarrollados
- Agilidad en el procesamiento de items desarrollados
- Quejas de clientes

Es fácil notar que esta relación proviene del conocimiento empírico adquirido a lo largo de los años de trabajo en este mercado, tanto como de una minuciosa observación de las actividades desarrolladas en las más diversas áreas. La lista podría continuar en muchas otras páginas, abordando Reaseguro, Coaseguro, Contabilidad y tratamiento de siniestros.

11. CONSIDERACIONES EN CUANTO A LA REVISIÓN DOCUMENTAL

Este estudio no pretende crear o desarrollar nuevos conocimientos pero sin abrir la discusión en lo que se refiere a la cuestión de la calidad en compañías de seguros sus reflejos y su importancia.

Es un hecho, que lo que se ha visto hasta aquí en la revisión bibliográfica demuestra gran similitud en el aspecto calidad en servicios y calidad en seguros.



Si fuese posible extraer alguna conclusión de los más de 40 títulos ya investigados sobre asunto, afirmaríamos que calidad es más que un factor de aumento de la cuota de mercado para compañías de seguros, **es una cuestión de supervivencia.**



PARTE II

INVESTIGACION EMPIRICA



12. INVESTIGACION EMPIRICA

La base para la encuesta objeto de este capítulo, fueron altos ejecutivos de las compañías de seguros abajo relacionadas, relacionadas, profesionales provenientes de las áreas Comercial, Marketing o Planificación.

AGF Brasil Cía. de seguros generales.

Bamerindus Cía. de seguros.

Bradesco Seguros, S.A.

Cía. **Real Brasileira** de seguros.

Cía. **Paulista** de seguros.

Golden Cross aseguradora S.A.

Interamericana Cía. de seguros generales.

Itaú Seguros S.A.

Nacional Cía de seguros S.A.

Porto Seguro Cía de seguros generales.

Sul América Unibanco aseguradora S.A.

Vera Cruz Seguradora S.A.

Este grupo de doce compañías representan el 72% del volumen de primas del mercado asegurador brasileño en 1.993, subdividiéndose en tres grandes grupos:

1. Compañías vinculadas a bancos
2. Compañías vinculadas al capital privado nacional
3. Compañías vinculadas al capital privado extranjero

El itinerario a seguir fue utilizado como referencia a las entrevistas, y buscando dar una dirección al tema, y facilitar el proceso de tabulación de los datos obtenidos.



Se utilizó un guión para las entrevistas abiertas que buscaran en todo momento relacionar cuales eran las **dimensiones clave** de la calidad para una compañía de seguros.

Según los directivos encuestados las dimensiones de la calidad en una compañía de seguros son las siguientes:

Dimensión y Definición:	Ejemplos de preguntas específicas hechas a los ejecutivos de las compañías de seguros investigadas
* Tangibilidad: Aspectos de las facilidades físicas: equipamientos, personal y material de comunicación	¿Son suficientes los recursos de las oficinas? ¿Los archivos están informatizados con el objetivo de que los problemas sean resueltos con mayor agilidad?
* Seriedad: Habilidad para realizar el servicio prometido con seriedad y precisión	¿Se corrigen los errores de una póliza la primera vez que son señalados? Cuando el corredor toma contacto, ¿Es atendido rápidamente?
* Muestra de interés: Deseo de ayudar al cliente y proporcionarle un servicio ágil	¿Cuántos toques son necesarios hasta que se atiende el teléfono? ¿Se resuelven inmediatamente todos los problemas de una póliza?
* Competencia: Posesión de los conocimientos necesarios para la realización de un servicio	¿El personal de atención está capacitado para resolver los problemas de los clientes? ¿Todos conocen sus productos?
* Cortesía: Educación, respeto, consideración y cordialidad del personal que trata con el cliente	¿Los empleados son educados siempre que atienden las llamadas? ¿Intentan no parecer demasiado ocupados cuando les hacen preguntas?



* Credibilidad: Honradez, franqueza y credibilidad del prestador del servicio	¿La compañía goza de una buena reputación? ¿Los clientes reciben correspondencia que no desean de otras empresas que obtuvieron sus datos a través de la compañía, sin consentimiento previo?
* Seguridad: Dudas, riesgos o carencias	¿El cliente puede estar seguro de que será atendida con rapidez su propuesta? ¿El trámite de documentos se realizará adecuadamente?
* Acceso: Facilidad para el contacto	¿Es fácil contactar por teléfono con la compañía? ¿La compañía ofrece números de teléfono para llamadas gratuitas ?
* Comunicación: Mantener informado a los clientes usando un lenguaje claro y posible de comprender	Cuando el personal de la compañía habla con el cliente, ¿Se utiliza un lenguaje técnico? ¿Los informes editados por las compañías son fáciles de entender?
* Comprensión para con el cliente: Esforzarse en conocer al cliente y sus principales necesidades	¿Los productos ofrecidos a los clientes atienden sus principales necesidades? ¿Los productos ofrecidos a sus clientes tienen todos los aspectos optimizados?

Algunas opiniones merecen ser destacadas, por estar de acuerdo con la línea propuesta para este trabajo; así la investigación realizada con la Gerencia de las compañías ya relacionadas, demostró que en su opinión:

1. La administración de recursos humanos es un aspecto esencial para la competitividad
2. La implantación de filiales, agregación de servicios, simplificación de los medios de cobro de primas, etc, son aspectos de competitividad.
3. El nivel de exigencia del consumidor tiene un impacto sobre la calidad de servicios.



4. El desarrollo de sistemas o rutinas que incluyen la participación del consumidor en el proceso es un aspecto de competitividad.
5. La imagen corporativa sirve tanto como apoyo para el marketing como puede ser una carga para el mismo.
6. Las actividades de relaciones públicas son más eficaces como herramienta de competitividad que como propaganda.
7. La indicación de amigos/conocidos tiene un impacto mayor sobre los clientes que las actividades de marketing tradicional.
8. Las relaciones entre cliente–corredor–asegurador, son más importantes que las actividades de marketing tradicional.
9. La imagen corporativa depende más de las relaciones cliente–corredor–asegurador que las actividades tradicionales de marketing.
10. Para los clientes actuales de la compañía de seguros, las actividades tradicionales de marketing tienen efectos marginales solamente sobre la imagen corporativa.
11. Trabajar bien los contactos personales compensará por un nivel general más bajo de calidad técnica.



PARTE III

CONCLUSION



LA CALIDAD COMO IMPULSO ESTRATEGICO DE UNA COMPAÑIA DE SEGUROS COMPETITIVA

**Análisis realizado a partir de los datos obtenidos en la encuesta realizada
(parte II) comparativamente al estudio bibliográfico (parte I)**



DESARROLLO DE PRODUCTO Y PERCEPCION DE CALIDAD DE SERVICIO EN COMPAÑÍAS DE SEGUROS

EL IMPULSO ESTRATEGICO DE UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS COMPETITIVA

Cuando hablamos de impulsos estratégicos nos referimos a la filosofía esencial común que empuja el desarrollo y el cumplimiento de toda estrategia de una compañía.

Dicho de otra manera, el impulso estratégico responde a la pregunta: **¿Cómo va a competir la compañía?**

El énfasis de este trabajo es que la compañía va a tener que cambiar una orientación enfocada en la producción a una orientación enfocada en el cliente.

Esta filosofía se cumple mediante:

El concepto de marketing, que deberá ser comunicado y cumplido con el compromiso de todo el personal y al administración de la calidad del servicio recibido por el cliente, por parte del personal de contacto con el cliente, incluyendo la red de filiales, ventas, marketing, atención y servicios al asegurado.

14. EL CONCEPTO DE MARKETING

14.1 DESCRIPCIÓN Y EVOLUCION DEL CONCEPTO DE MARKETING

El concepto de marketing proporciona una perspectiva filosófica sobre el papel que desempeña la empresa en la organización y en la sociedad. Lo que es más importante para nuestros propósitos aquí, es que proporciona una orientación aplicable en general a la toma de decisiones relacionadas con el acercamiento al cliente.



El concepto de marketing sirve también para eliminar las barreras existentes entre los departamentos de la compañía, trabajando para que la obtención y manutención de clientes se convierta en un objetivo de unificación de la compañía, promoviendo la colaboración entre los diferentes departamentos y especialidades.

El concepto de marketing también estimula el cambio de estructuras funcionales hacia estructuras organizativas basadas en el cliente. Las estructuras basadas en el cliente agrupan a todas aquellas personas de una organización que sirven a un grupo particular de clientes o a un segmento específico de consumidores. Este enfoque permite a la empresa una mayor 'comprensión de' y 'respuesta a' las necesidades del cliente.

14.2 ADMINISTRACION DE LA PERCEPCION DE LA CALIDAD DE SERVICIO

El concepto de marketing para el personal de contacto con el cliente en la actividad aseguradora no está suficientemente detallado para proporcionar una dirección definitiva sobre cómo cumplir el concepto de marketing. Es de suma importancia para el desarrollo futuro del mercado asegurador que el personal que está en contacto con el público – comenzando por la gerencia– practiquen y crea en el concepto de percepción de Calidad del servicio.

Los bancos y las compañías de seguros necesitan un concepto que explique cómo los clientes perciben la calidad de un servicio.

Decir que una compañía de seguros tiene que desarrollar un servicio de calidad para que pueda competir con éxito no significa nada a menos que se pueda:

1. Definir cómo los clientes perciben la calidad de seguro, y



2. Determinar quien tiene influencia sobre la calidad del seguro y qué recursos y actividades tienen un impacto sobre la misma, es decir, cómo puede la compañía de seguros administrar la calidad de servicios.

Así, es posible afirmar que un consumidor de seguros tendrá un cierto nivel de expectativas de un seguro antes de convertirse en consumidor del mismo. En la fase posterior al consumo, el consumidor pensará en el servicio recibió como el servicio que esperaba recibir. Por fin, comparará su percepción del seguro (la calidad del servicio que cree haber recibido) con el seguro esperado (la calidad del servicio que había esperado recibir).

¿Por qué es importante la Percepción de la Calidad del servicio?

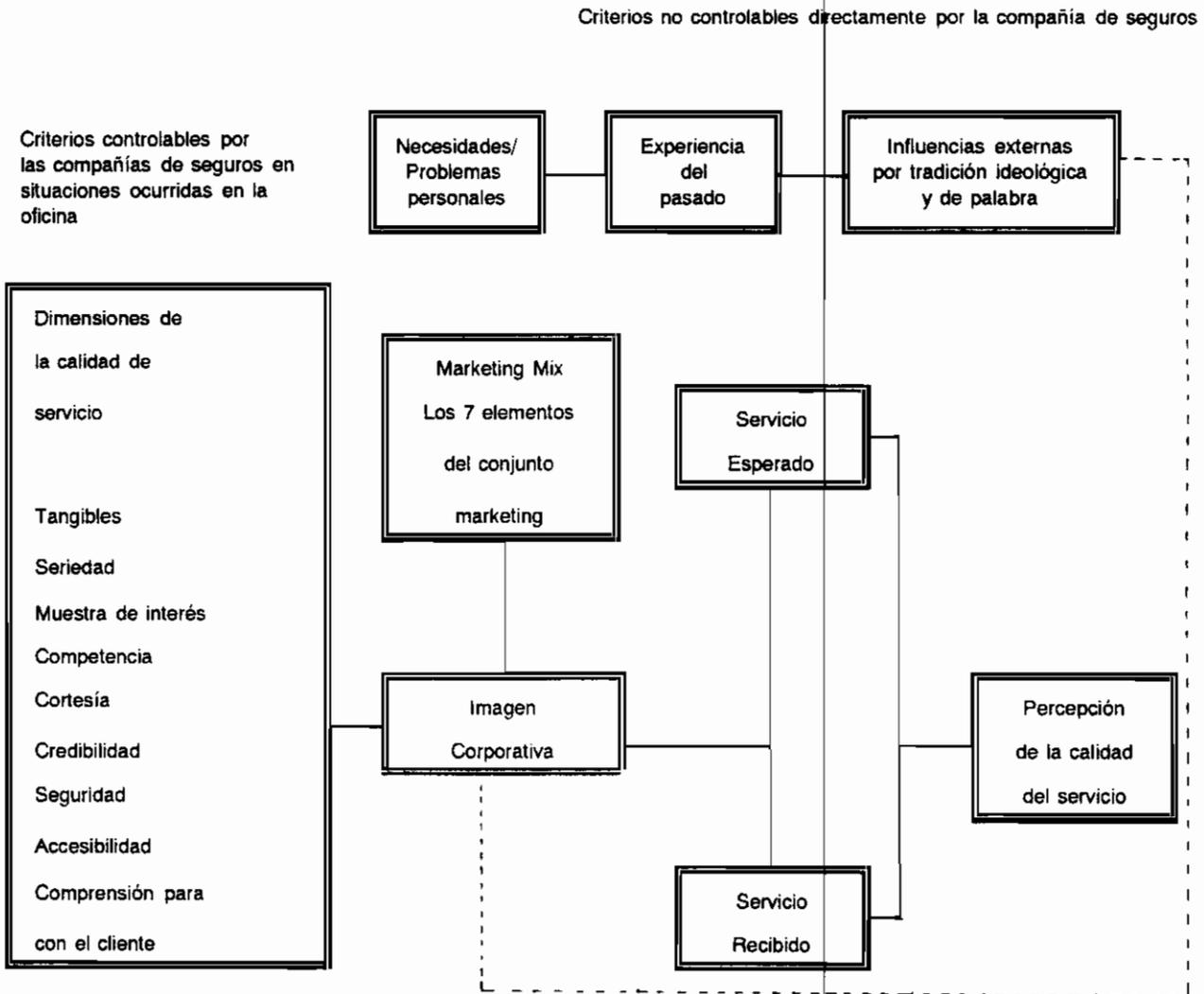
La investigación realizada sugiere que cuanto mayor sea el grado de participación personal en el proceso de compra y venta, más importante será el cumplimiento del servicio en fase de evaluación posterior al del consumo del mismo por parte del cliente, o sea, cuando éste efectivamente examina la calidad del servicio prestado. Cuanto mayor sea la diferencia entre el servicio esperado y su percepción de servicio, tanto más remota será la posibilidad futura de que el consumidor compre el seguro.

La tesis de que el producto asegurado sólo se tangibiliza efectivamente con la ocurrencia de un siniestro no se confirma con este estudio, en la medida en que los otros factores, como: competencia, credibilidad, seguridad, etc, demostraron ser tan o más importantes que la simple configuración de un evento (aunque éste sea importante).

En el gráfico que sigue, relacionamos los criterios que llevan a los clientes a evaluar la calidad del servicio.



14.3 EVALUACION DE LA CALIDAD DE SERVICIO POR EL CLIENTE



14.4 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL SERVICIO

A partir de las conclusiones del estudio bibliográfico así como de la encuesta realizada a los aseguradores, podemos establecer la siguiente relación entre las Dimensiones de la calidad de seguros y las 10 Dimensiones identificadas para la evaluación de la calidad de servicios.



10 DIMENSIONES PARA EVALUAR LA CALIDAD DEL SERVICIO	TANGIBILIDAD	SERIEDAD	MUESTRA DE INTERES	GARANTIA	EMPATIA
TANGIBILIDAD					
SERIEDAD					
MUESTRA DE INTERES					
COMPETENCIA CORTESIA CREDIBILIDAD SEGURIDAD					
ACCESIBILIDAD COMUNICACION COMPRESION PARA CON EL CLIENTES					

Este modelo se utiliza adecuadamente para las compañías de seguros, compatibilizando tangibilidad, seriedad y muestra de interés.

Agregando Competencia, Cortesía, Credibilidad y Seguridad, lo encontramos en seguros llamados de garantía.

Agregando además Accesibilidad, Comunicación y Comprensión para con el cliente, encontramos lo que en seguros se llama "Empatía de los individuos frente al cliente".

Así, establecemos las 5 Dimensiones para Evaluar la Calidad de compañías de seguros, de las que presentamos una propuesta de definición:



TANGIBILIDAD: Aspecto de las facilidades físicas, equipamiento, personal y material de comunicación.

SERIEDAD: Capacidad para llevar a cabo el servicio prometido con seriedad y exactitud.

MUESTRA DE

INTERES: Deseo de ayudar al cliente y proporcionar un servicio rápido.

GARANTÍA: Conocimiento y cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar confianza.

EMPATÍA: La atención individual y esmerada que la compañía de seguros proporciona a sus clientes

Otra conclusión a la que la investigación nos lleva, es con relación a la imagen corporativa de las compañías de seguros y la percepción de la calidad del seguro en sí misma a través de ella.

14.5 LA CALIDAD DE SEGUROS Y LA IMAGEN CORPORATIVA

Las compañías de seguros no pueden esconderse por detrás de marcas y corredores. Estas son opciones a disposición de las empresas de fabricación de productos de consumo rápido, las cuales pueden lanzar un producto representado por una marca que relaciona directamente con la compañía. Así, estas empresas pueden retirar del mercado un mal producto sin que tenga un impacto negativo sobre las operaciones futuras de la empresa con relación a los demás productos. En el seguro, el contrato establecido, la cobertura de riesgos futuros alarga una relación con el cliente que ha de ser sostenida en el tiempo.

La imagen corporativa es de suma importancia para las compañías de seguros. Esto se refiere a la manera en que los asegurados existentes y en potencia perciben la actividad



aseguradora. La parte más importante de una compañía de seguros bajo la misión de sus asegurados, **es su servicio**. Por tanto, podemos concluir que se puede esperar aumentar la imagen corporativa mediante la Calidad Técnica y la Calidad Funcional de sus servicios.

15. CONCLUSION

La principal conclusión a la que esta investigación nos lleva es que el futuro de una compañía de seguros depende de su calidad para el éxito empresarial futuro.

Las siguientes características sostienen esta conclusión:

1. Las relaciones entre comprador/corredor (vendedor) y entidad aseguradora son más importantes que en otras actividades más tradicionales de marketing;
2. La imagen corporativa depende más de las relaciones entre comprador y corredor que de las actividades tradicionales de marketing;
3. Para los clientes en potencia, el marketing boca a boca es más eficaz que en las actividades tradicionales;
4. La relación del personal de contacto con el cliente compensará por los problemas temporales de la calidad técnica;
5. Es necesario buscar la plena satisfacción del cliente asegurado a través de las dimensiones de relación interpersonal ya enunciadas en el modelo de los cinco factores.
6. Se hace necesario producir y entregar servicios que satisfagan las exigencias y expectativas de los clientes en tiempo hábil.

Es difícil imaginar una compañía de seguros intentando satisfacer con solidez los requisitos de calidad del mundo exterior, a menos que sus seguros sean producidos por personas con alto nivel de calidad personal.



Lo mejor para iniciar el desarrollo de la calidad en una compañía de seguros es, con la mejora de los procesos individuales y sus actividades con relación a la calidad. La calidad personal inicia una reacción en cadena de mejoras en la calidad –proceso de desarrollo de la calidad.

Altos niveles de calidad personal contribuyen a crear altos niveles de calidad en los departamentos. Los departamentos con altos niveles de calidad crean productos y servicios de calidad superior.

La calidad en todas estas áreas conduce a una "**cultura de calidad**", la cual influencia a toda la empresa.

Una compañía de seguros de calidad posee ambiente y clientes satisfechos. Clientes satisfechos se traducen en mejores resultados financieros, imagen mejor y un futuro más brillante.

Un sentimiento de orgullo por las realizaciones de la empresa crea un sentimiento general de bienestar en la misma y promueve el desarrollo de un ambiente creativo, su espíritu de equipo y un nivel más elevado de calidad personal, por eso es correcto afirmar que la calidad de una compañía de seguros esta en la calidad de los seguros que sus empleados producen, luego, es consecuencia directa del nivel de formación e interés y remuneración de los mismos.

Se debe esperar una revolución de calidad en la industria de seguros en Brasil.



16. BIBLIOGRAFIA

- A.C. Willians Jr/R. M. Heins, "Risk Management and Insurance", 1.989, página 8.
- Abell, Derek F./Hammond, John S., "Strategic Market Planning", 1º Edición, New Jersey, Prentice Hall, 1.971, página 212.
- Alvin, Pedro, "Política brasileña de seguros", 1.990, página 89.
- Ansoff, Igor, "A nova estratégia empresarial", Sao Paulo, Editora Atlas, páginas 154 y 155.
- C.O. ascentes, "A origem do seguro y do reaseguro no mundo e sua implantação no Brasil", Revista del IRB, Jul/Sep, 1989, páginas 32 a 37.
- C. Pinto, "As perdas do mercado segurador", Gazeta Mercantil, 11/05/1.990.
- Carlzon, Jan, "A hora da verdade (Moments of truth)", Rio de Janeiro, COP Editora.
- Cerne, Ângelo Mário, "O seguro privado no Brasil", Rio de Janeiro, Francisvo Alves Editora, 1973, página 15.
- Circular nº 27, SUSEP –Superintendencia de Seguros Privados– del 28/12/1988.
- Crosby, Philip B., "Qualidade é Investimento", 5ª edición, José Olympio Editora, Rio de Janeiro, 1.979.
- De Marco, Tom, "Peopleware", Sao Paulo, Editora Mc Graw Hill, 1990.
- Decreto Ley nº 73, del 21/11/1.966.
- Decreto Ley nº 60.459, del 13/03/1967.
- Deming, W. Edwards, "Qualidade. A revolução da administração", Editora Marquês Saraiva, Rio de Janeiro, 1990.
- Drucker, Peter, "The practice of management".
- E. Alonso, "Visao e capacitação estratégica nas empresas seguradoras brasileiras", 1990, página 26.
- E.P. Dias, "Setor se seguros busca seu lugar no mercado", O Estado de Sao Paulo, 10/03/1992.
- Galbraith, John Kenneth, "Anatomia do poder", Sao Paulo, Editora Pioneira, 1.984.
- Garfein, Richard T., "A company study: Evaluating the impact of customer delivery systems", The Journal of Service Marketing' Volumen 1, 1.987.



- Goodman, John A./Broetzmann, Scott M. /Colin Adamson, "Ineffective, that's the problem with customer satisfaction surveys", Quality Progress, 1.992, página 35.
- I.H. Larramendi/J.A. Pardo/J. Castelo, "Manual básico de seguros", 1985, página 9, 13, 17 y 18.
- Katz, Daniel/Kahn, Robert L., "Psicologia social das organizaçoes", página 44 y 45.
- Kotler, Philip E., "Marketing management: Analysis Planning and Control", 4ª edición, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall, 1980.
- L. Serva, "Lloyds registra major prejuízo em 306 anos", Folha de Sao Paulo, 23/06/1993, página 29.
- Las Casas, Alexandre Luzzi, "Marketing de seguros", Iglú Editora, 1.988, página 21 y 27.
- Luporini, Cralos Eduardo de Mori, "Avaliação de companhias seguradoras - Insuficiência dos critérios atuais e proposta de un novo modelo", USP, 1.993, Sao Paulo.
- Montenegro, Eraldo de F./Dalledone de Barros, Jorge P., "Gerenciando em ambiente de mudança", Sao Paulo, Editora Mc Graw Hill, 1.988.
- Montgomery, "Introduction to statistical quality control", 1.985.
- Naisbitt, John/Abuderne, Patrícia, "Megatendências 2.000", 1ª edición Sao Paulo, Amana Key Editora, 1.990.
- Pellon, Luis Felipe, "A fiscalização de seguros privados na Comunidade Econômica Europé e no Brasil", Rio de Janeiro, FUNENSEG, 1992, página 22.
- Peters, Tom, "Vencendo a crise", Sao Paulo, Editora Harper y Row, 1.983.
- Pinchott III, Gifford, "Intrapreneuring", Editora Harbras, 1.989.
- Porter, Michael E., "Estratégias competitivas", 6ª edición, Editora Campus, Rio de Janeiro, 1.980.
- R. J. Mehr/E. Commack, "Principles of insurance", 1976, página 20.
- R. Lapper, "Indemnizações com o furação Andrew soman prejuízos de US\$ 15 miles de millones", Gazeta Mercantil, 30/09/1.993, página 22.
- Resolución nº 09, Consejo Nacional de Seguros Privados, del 26/05/1987.