

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROPUESTA DE PLAN DE MERCADEO PARA UNA EMPRESA DE AGENTES
INDEPENDIENTES DE SEGUROS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado
en Administración y Dirección de Empresas para optar al grado y título de Maestría
Profesional con Énfasis en Mercadeo y Ventas

MARÍA KARINA UBICO DURÁN

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2012

DEDICATORIA

A Papi por ser mi ejemplo a seguir y enseñarme los valores más importantes de la vida.

AGRADECIMIENTOS

Primero que todo, a Dios por convencerme de que todo iba a estar bien, aún en los momentos más adversos que jamás imaginé atravesar. A Diani por ser mi constante motor y darme la fortaleza necesaria para poder sobrellevar esta fase. A Albertico por presentarse como un compañero de universidad y terminar siendo uno de los amigos que más valoro en la vida. A Papi, Mami y Carlos por su constante amor, paciencia, solidaridad y colaboración, aunque eso haya implicado múltiples fines de semana sin compartir el tiempo que me hubiera gustado a su lado... Al Baby por creer en mi y darme momentos repletos de alegría e ilusiones orientados en una vida juntos. A Kalu por enseñarme que lo más lindo y gratificante de la vida se encuentra en los detalles más pequeños. Por supuesto, no puedo dejar de lado al excelente equipo de trabajo que me permitieron llevar a cabo este proceso. A Roque Rodríguez, Edgar Chaves, Gustavo Bado, y Carlos Ubico por su profesionalismo y por compartir su conocimiento y experiencia conmigo. A TODOS ustedes, ¡MUCHAS GRACIAS!

“Esta tesis fue aceptada por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional con Énfasis en Mercadeo y Ventas.”

M.B.A. Roque Rodríguez Chacón

Director de Tesis

Lic. Edgar Chaves Solano, M.B.A.

Asesor

M.B.A. Gustavo Bado Zúñiga

Asesor

Carlos Ubico Muñoz

Asesor

Dr. Anibal Barquero Chacón

Director Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas

María Karina Ubico Durán

Candidata

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
TABLA DE CONTENIDO	v
RESUMEN	ix
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE FIGURAS	xi
CAPÍTULO 1. LOS SEGUROS EN COSTA RICA: antecedentes y actual contexto de apertura del mercado	1
1.1 Antecedentes	1
1.1.1 Breve reseña histórica de los seguros	2
1.1.2 Inicios de la actividad aseguradora en Costa Rica	3
1.1.3 Instituto Nacional de Seguros: 84 años de monopolio	6
1.2 Apertura del mercado y su legislación	8
1.3 El INS en el contexto actual	14
1.3.1 Misión y visión	14
1.3.2 Organigrama	15
1.3.3 Acciones ante la apertura del mercado	17
1.3.4 Principales canales de comercialización	22
1.3.5 Competencia del INS	24
1.3.5.1 ASSA Compañía de Seguros	24
1.3.5.2 MAPFRE	26
1.3.5.3 Pan American Life Insurance	27
1.3.5.4 Quálitas Compañía de Seguros	28
1.4 Desenvolvimiento del mercado	30
1.5 Conceptos teóricos	31
1.5.1 Aspectos de marketing	32
1.5.1.1 Empresa	32

1.5.1.2 Servicio.....	32
1.5.1.3 Valor orientado al cliente	36
1.5.1.4 Customer Relationship Management (CRM).....	38
1.5.1.5 Plan de mercadeo	40
1.5.1.5.1 Análisis situacional	42
1.5.1.5.2 Análisis de la empresa.....	43
1.5.1.5.3 FODA	43
1.5.1.5.4 Objetivos de mercadeo propuestos.....	46
1.5.1.5.5 Estrategia de marketing y programa de acción	47
1.5.2 Aspectos técnicos de seguros.....	48
1.5.2.1 Seguro	48
1.5.2.2 Póliza de seguro	49
1.5.2.3 Prima.....	49
1.5.2.4 Agente de seguros independiente.....	50
CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA	51
2.1 Trayectoria de la empresa.....	51
2.2 Organigrama.....	55
2.2.1 Distribución de funciones.....	56
2.2.1.1 Agente de Seguros A.....	56
2.2.1.2 Agente de Seguros B y Asistente Administrativa.....	58
2.2.1.3 Secretaria	60
2.2.1.4 Tramitador	62
2.3 Personal.....	63
2.3.1 Búsqueda y selección	63
2.3.2 Capacitación	65
2.4 Productos	69
2.5 Servicios.....	71
2.6 Precio (prima).....	73
2.7 Comisiones	74

2.8 Sistemas de información	75
2.9 Control interno	77
2.10 Perfil del consumidor	79
2.11 Principales competidores.....	80
2.12 Estrategia actual de mercadeo	81
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LA EMPRESA	86
3.1 Metodología	86
3.2 Análisis externo	89
3.2.1 El INS: su desempeño	89
3.2.2 Canales de comercialización.....	91
3.2.3 Competencia externa: distribución actual del mercado	94
3.3 Análisis interno.....	98
3.3.1 Organigrama y funciones.....	98
3.3.2 Análisis del personal: búsqueda, selección y capacitación	102
3.3.3 Análisis de productos	104
3.3.3 Análisis de servicios	110
3.3.4 Análisis de precios	115
3.3.5 Análisis de comisiones	118
3.3.6 Análisis de sistemas de información y CRM	119
3.3.7 Análisis de control interno	120
3.3.8 Análisis del consumidor	121
3.3.9 Análisis de la competencia interna.....	133
3.3.10 Clientes potenciales.....	136
3.4 FODA de la empresa.....	142
CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE PLAN DE MERCADEO	145
4.1 Justificación de la propuesta.....	145
4.2 Objetivo de la propuesta.....	146
4.3 Misión, visión y valores	146
4.4 Mercado meta.....	148

4.5 Estrategia.....	149
4.6 Mezcla de mercadeo	150
4.6.1 Producto	151
4.6.2 Lugar y tiempo.....	154
4.6.3 Precio y costos	155
4.6.4 Promoción y educación	157
4.6.5 Proceso	161
4.6.6 Entorno físico.....	163
4.6.7 Personal	164
4.6.8 Productividad y calidad	166
4.7 Justificación económica	168
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	172
BIBLIOGRAFÍA.....	176
ANEXOS	184
Anexo 1: Encuesta Clientes	184
Anexo 2: Encuesta Clientes Potenciales.....	189

RESUMEN

Los seguros en Costa Rica tienen sus orígenes desde el siglo XIX. Ya desde ese entonces se vislumbraban las primeras disposiciones legales al respecto. Aunque éstas tenían un carácter bastante general, sí marcaron un precedente en el negocio. Posteriormente, el 30 de octubre de 1924, bajo la administración del Lic. Ricardo Jiménez Oreamuno, se decreta la Ley No. 12 del Monopolio de los Seguros, y la creación del Banco Nacional de Seguros como ente administrador de la actividad aseguradora en el país. Dicha entidad posteriormente llegó a denominarse Instituto Nacional de Seguros. Su proceso de establecimiento fue paulatino. De esta forma transcurrieron alrededor de ocho décadas, hasta que fue aprobado el Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana, el cual aprobó la apertura del mercado de los seguros. Esto marcó un antes y un después en el negocio, puesto que ponía fin al monopolio. Esta medida trajo consigo una serie de cambios a nivel de legislación. En este sentido, la SUGESE cobró un papel protagónico, al venir a regular la actividad aseguradora. Como era de suponer, la apertura comercial también trajo consigo la aparición de nuevos competidores en el mercado.

Es en este contexto donde se enmarca la situación actual de la empresa en estudio. Se trata de un pequeño negocio familiar que cuenta con dos agentes de seguros independientes, los cuales laboran exclusivamente para el INS. Uno de estos agentes cuenta con más de 40 años de experiencia, siendo ésta, sin duda alguna, una de sus mayores fortalezas. Con los años, dicho agente logró consolidarse y formar una cartera estable de clientes. Recientemente, la empresa tuvo un nuevo empuje al haberse incorporado una nueva agente, quien por su lado aporta nuevas ideas y conocimiento. Además de las labores de venta y asesoría, ella ha venido a apoyar en gran medida la parte administrativa, que anteriormente había mostrado ciertas debilidades. Ambos agentes cuentan con la ayuda de una secretaria y un tramitador. En los últimos años, la empresa ha mostrado un gran avance, puesto que las labores se han ido profesionalizando, con la incorporación de herramientas tecnológicas, mejores y más estrictas medidas de control interno, mejorados intentos de búsqueda, selección y capacitación del personal, entre otros aspectos. Ha surgido una concientización sobre la importancia de implementar cambios a favor de todos los grupos de relación de la empresa. Sin embargo, a su vez, existen debilidades tales como la ausencia de un plan de mercadeo que delimite el camino a seguir según sus necesidades. Ante esta situación, el siguiente trabajo representa un esfuerzo por dotar de dicha herramienta, cuya vigencia sea de un año. En él se tomaron en consideración aspectos de tipo presupuestario, puesto que se trata de una pequeña empresa. A pesar de que en algunas de las variables analizadas son pocas o nulas las acciones que se pueden llegar a implementar debido a la naturaleza de la actividad y el tipo de relación comercial con la compañía aseguradora, de igual forma se proponen áreas de mejora junto con sus acciones que permitan mejorar la rentabilidad de la empresa.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Agentes de Seguros Según la Empresa Aseguradora en Costa Rica	92
Tabla 2 Activos de las Compañías de Seguros Privadas Durante el Primer Semestre del Año (datos en millones de dólares)	97
Tabla 3 Cronograma de actividades del plan de mercadeo propuesto.....	169
Tabla 4 Presupuesto para cumplir con el plan de mercadeo propuesto	170

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Organigrama de la administración del Instituto Nacional de Seguros	16
Figura 2 Organigrama administrativo de la empresa en estudio	56
Figura 3 Gráfico de la composición actual de la cartera fija del Agente A	104
Figura 4 Gráfico de la composición actual de la cartera fija de la Agente B	105
Figura 5 Gráfico que muestra las razones por las que los clientes adquieren un seguro	108
Figura 6 Gráfico de las razones por las cuales se contratan los servicios de una empresa aseguradora	111
Figura 7 Resultados de la encuesta sobre el medio que se prefiere para informarse sobre el mercado de los seguros	113
Figura 8 Respuesta a la pregunta sobre si el cliente recomendaría los servicios.....	114
Figura 9 Percepción que tienen los clientes sobre los precios de los seguros que administra el INS.....	115
Figura 10 Percepción de los clientes sobre los precios de los seguros del INS en comparación con los de la competencia	117
Figura 11 Gráfico que representa el estado civil de los clientes encuestados.....	122
Figura 12 Gráfico que representa los grupos atareos que conforman el grupo de clientes encuestados.....	123
Figura 13 Gráfico que representa el lugar de residencia de los clientes encuestados	124
Figura 14 Representación gráfica del nivel educativo de los clientes encuestados.....	125
Figura 15 Gráfico que muestra el nivel de ingresos mensuales de los clientes encuestados	127
Figura 16 Representación gráfica de la antigüedad de los clientes de la empresa en estudio	128

Figura 17 Representación gráfica de los medios por los cuales los clientes se enteraron de los servicios que brinda la empresa en estudio.....	130
Figura 18 Gráfico que muestra quien toma la decisión para contratar seguros en la familia y en la empresa	131
Figura 19 Gráfico que representa quien influye en la compra de seguros	132
Figura 20 Representación de quien es el que paga los seguros a la empresa en estudio	133
Figura 21 Representación gráfica del comportamiento de los clientes en caso de que no existiera la empresa en estudio (competencia directa)	135
Figura 22 Gráfico sobre quién decide sobre seguros entre los posibles clientes.....	137
Figura 23 Gráfico de las respuesta a quién influye en la decisión sobre la compra de seguros (potenciales clientes).....	138
Figura 24 Percepción sobre la presencia de compañías aseguradoras ante una contratación de seguros (clientes potenciales).....	138
Figura 25 Representación de la respuesta a la pregunta sobre quien medió en la compra de algún seguro (clientes potenciales).....	139
Figura 26 Cualidades que los clientes potenciales consideran para elegir un intermediario en seguros.....	140

CAPÍTULO 1. LOS SEGUROS EN COSTA RICA: antecedentes y actual contexto de apertura del mercado

Toda industria tiene sus raíces; en Costa Rica, los seguros no son la excepción. Es por ello que el siguiente capítulo se destina a repasar el proceso del arraigo de los seguros en la nación costarricense. La idea es contextualizar el entorno externo en el cual se ha desarrollado la industria en estudio, para ello, se repasan sus orígenes en general; posteriormente, se enfoca el tema en Costa Rica, específicamente en su desempeño, develando una realidad poco conocida; más adelante, se estudia el reciente proceso de apertura, junto con su legislación. De igual forma, se presentan aspectos principales relacionados con el Instituto Nacional de Seguros (INS), se considera el inicio de su competencia hasta lo que se ha efectuado con la reciente apertura del mercado de seguros en Costa Rica. Finalmente, se analizarán los principales aspectos teóricos necesarios para entender el desarrollo de la propuesta.

1.1 Antecedentes

Para comprender la coyuntura actual de los seguros en Costa Rica, es necesario volver la mirada rápidamente hacia el pasado. La intención es repasar los principales acontecimientos que han marcado una historia llena de particularidades y, cuyo camino recientemente, ha variado de rumbo tomado un giro que ha alterado las reglas del juego.

1.1.1 Breve reseña histórica de los seguros

A pesar de las distintas versiones sobre el origen de los seguros, todo indica que se ubica en tiempos muy remotos. Su aparición se vincula con las primeras manifestaciones comerciales.

El ser humano fue entendiendo el concepto del riesgo producto, entre otras cosas, por la misma naturaleza o por simples casos fortuitos que debió enfrentar. Existen testimonios, mucho antes de Cristo, que indican que en Babilonia y en la India, los comerciantes llegaron a practicar contratos similares a "la gruesa", que comprendían aspectos sobre seguros; estos contratos consistían en el préstamo de una cantidad de dinero u otro ente fungible sobre objetos expuestos a riesgo marítimo. Si estos llegaban a perecer o se deterioraban a causa de un accidente en el mar, la parte que hizo entrega del capital no podía cobrar ninguna suma. Caso contrario, si la embarcación llegaba a puerto sin problema alguno, entonces, el naviero debía pagar la suma prestada más una utilidad convenida (Wikipedia, *Contrato a la gruesa*, 2011). De igual forma, en Palestina se llegaron a establecer grupos de ganaderos, cuyo objetivo era ayudar a resarcir la pérdida a todo aquel que perdiera alguna cabeza de ganado. En el Imperio Romano se formaron asociaciones que, previo pago de un tributo, recompensaban económicamente a los familiares de los miembros cada vez que alguno de ellos fallecía. En Rodas, alrededor del 900 d.C., se fijó una ley marítima por medio de la cual fenicios y árabes pactaron que si alguno sufría pérdidas producto de tormentas o tempestades, los dueños de las mercancías ayudarían a cubrir los gastos de reparación y reposición de los bienes (Superintendencia del Sistema Financiero, 2011). Si bien es cierto para el siglo XVI ya era evidente la práctica de los seguros, estos se ejercían de manera informal y poco especializada; no parece que se hubiera establecido algún tipo de control. Fue en Inglaterra donde surgieron las primeras

pólizas; todo indica que fue en *Lombard Street*, donde los comerciantes se reunían y se aceptaban los riesgos marítimos, aunque fuera de modo poco profesionalizado.

Alrededor de los siglos XVII y XVIII, el negocio se había vuelto especializado. Fue en este contexto, cuando las variedades de café empezaron a adquirir un papel fundamental en el comercio, como punto de encuentro para llevar a cabo el proceso de negociación, que permitía a corredores y suscriptores negociar de acuerdo con sus intereses. Fue en aquel momento, cuando adquirió particular importancia el *Lloyd's Coffee House*, abierto por Edward Lloyd en 1688. Este lugar fue un importante punto de encuentro para que navegantes, mercaderes y dueños de bancos lograran enterarse de las últimas noticias acerca de seguros, a la vez que discutían sobre el negocio. De esta forma, la actividad de los seguros se fue profesionalizando. Este fue el inicio del conocido *Lloyd's of London*, un mercado de seguros y reaseguros, donde distintas figuras financieras han llegado a diluir el riesgo de las operaciones comerciales y en el cual el Instituto Nacional de Seguros (INS) se ha basado para obtener información de la experiencia aseguradora, así como para la elaboración de algunos de sus contratos.

1.1.2 Inicios de la actividad aseguradora en Costa Rica

El historiador costarricense, Carlos Monge Alfaro (1974) estableció tres períodos en el desenvolvimiento jurídico e institucional en los seguros en Costa Rica. El primero comprendió de 1841 a 1922 y se caracterizó por disposiciones legales muy generales sobre transportes terrestres y marítimos, basadas principalmente en códigos extranjeros que guardaban poca o nula relación con la realidad económica y social costarricense de aquel entonces. En este contexto, en 1841, se estableció el Código de Carrillo en el que por primera vez se consideró al seguro como un contrato. Sin embargo, esta mención se enfocaba en las leyes marítimas, cuando la actividad

económica principal era la agricultura. Posteriormente, en 1853, el presidente Juan Rafael Mora Porras puso en marcha el Código de Comercio, el cual detallaba en dos de sus capítulos aspectos del comercio marítimo y terrestre. Entre otras cosas, se puntualizaba el *Contrato a la Gruesa*; se enlistaban los bienes que podían ser objeto de seguro marítimo; se clasificaban las pólizas en solemnes o privadas; se fijaban las condiciones y rasgos particulares de las pólizas como los nombres y domicilios de las partes involucradas, entre otros aspectos (Monge, 1974). Durante este período, se establecieron también algunas disposiciones con el fin de regular los seguros de incendios en determinadas zonas del país, principalmente en Puntarenas. Para finales del siglo XIX, existían ya algunas compañías aseguradoras extranjeras que operaban en el país; de ahí que la Ley de Sociedades Mercantiles fue un esfuerzo para intentar regularlas.

Durante los últimos años de siglo XIX, empezaron a ser comunes los incendios, principalmente en la provincia de Puntarenas, punto de entrada y salida tanto de personas como de mercaderías, circunstancia muy importante para la economía costarricense. Ante esta situación, el Presidente Tomás Guardia procedió a emitir disposiciones, tales como las contenidas en el Decreto XII de setiembre de 1879, donde se menciona el tipo de construcción que debían tener los edificios a fin de evitar mayores incendios. Este decreto deja entrever que para aquella época ya existían pólizas que aseguraban edificios y casas de habitación, algunas incluso con compañías extranjeras.

El Código Civil de 1888 dispuso que, mientras los seguros objeto de comercio debían ser regulados por el Código de Comercio, los relacionados con asuntos civiles debían administrarse por las reglas generales de los contratos. Luego de esto, hubo adiciones a la legislación en materia de seguros, sin embargo, a grandes rasgos, todo el accionar fue regido por la legislación general.

El segundo período, aunque no se delimita claramente, se caracteriza por disposiciones más específicas relacionadas con los seguros. Para esta época, el país vivió grandes cambios en materia social y económica. Fue evidente la fuerte influencia europea en la élite josefina. Las exportaciones de los principales productos agrícolas lograron posicionar al país en el ámbito mundial. En ese contexto, se desarrollaron normas jurídicas canalizadas por medio de proyectos presentados en el Congreso de la República, cuyo fin era regular la actividad aseguradora del país. Algunos de ellos fueron el Proyecto de Seguros Contra Incendio, y el Proyecto de Ley Sobre Seguros y Compañías de 1914 donde, entre otras cosas, se incluye la idea de crear un órgano rector que administre el control y la dirección de todas las actividades relacionadas con los seguros, llamado Superintendencia de Seguros (Monge, 1974), algo muy similar a lo que se conoce en la actualidad como Superintendencia General de Seguros, creada a raíz de la apertura del mercado de seguros.

El Proyecto de Ley Sobre Seguros y Compañías fue aprobado en tercer debate el 13 de junio de 1914. Sin embargo, los esfuerzos por obtener una debida legislación no acabaron ahí. El Presidente de la República, Alfredo González Flores, promulgó en 1915 la Ley de Seguro Mercantil y Compañías de Seguros, de la cual posteriormente surgió la Ley de Seguros de 1917. Ambas leyes provocaron una seria disputa entre las compañías extranjeras y los intereses nacionales de aquella época. Las primeras argumentaban que no necesitaban de tantas disposiciones reglamentarias, aduciendo que el contrato debía regirse simplemente por la póliza.

Con la legislación citada, la idea de crear una Superintendencia General de Seguros cobró fuerza. Así, el 14 de diciembre de 1921 se decretó la estructura de la Superintendencia, ente que serviría como un moderador de la actividad aseguradora en el país, a la vez que, uno de sus principales objetivos, era combatir el problema del 'incendiarismo'. Más tarde, en setiembre de 1922 se decretó la Ley de Seguros; en ella se consideraban múltiples clases de seguros, tales como incendio, cosechas, vida,

accidentes del trabajo y otras; también, legisló aspectos básicos en seguros tales como el interés asegurable, la nulidad del contrato en caso de declaraciones falsas o inexactas, la responsabilidad del asegurado en velar por el buen estado del bien asegurado y tomar las medidas necesarias en caso de siniestro, los requisitos necesarios para que las compañías extranjeras pudieran operar en el país, entre otros (Monge, 1974). En términos generales, los textos de 1915, 1917 y 1922 mantuvieron una esencia muy similar. A pesar de esta regulación, la ola de 'incendiarismo' continuó, eso motivó en parte el proyecto para que se estableciera el monopolio de seguros a favor del Estado.

1.1.3 Instituto Nacional de Seguros: 84 años de monopolio

En 1924, se inició el tercer periodo en la historia de los seguros en Costa Rica. El 20 de setiembre de 1924 se presentó ante el Congreso de la República el proyecto de ley para establecer el monopolio de los seguros a favor del Estado costarricense, promovido por el Tomás Soley Güell, Secretario de Estado de los despachos de Hacienda y Comercio. Soley argumentaba que el país era demasiado pequeño como para que el negocio de seguros fuera administrado por diferentes compañías: además, pensaba que las reservas producidas por el negocio se podrían quedar a lo interno en el país para ser utilizadas en obras públicas. Por otro lado, Benjamín Piza, representante de las compañías aseguradoras extranjeras, actuó como su contraparte. Esta situación generó un debate público que inició en la prensa y terminó en el Congreso. Al final, bastó poco más de un mes para que el 30 de octubre de 1924, durante la segunda administración de Ricardo Jiménez Oreamuno, se decretó la Ley No. 12 del Monopolio de los Seguros y se creó el Banco Nacional de Seguros como ente administrador de la actividad aseguradora en Costa Rica. El 6 de enero del 1925, la Junta Directiva del Banco se reunió por primera vez y se nombró a Jaime Rojas Bennett, presidente, a Luis Castro

Ureña, vicepresidente y a Félix Weiss Meyer, secretario (Arata, Araya, Ledezma y Zúñiga, 2005, p. 35). A la Junta Directiva se le encargó la función de contratar los seguros y reaseguros, ofreciendo la posibilidad de hacerlo dentro o fuera del país. En febrero de ese mismo año, se nombraron los primeros funcionarios de la institución.

El Banco empezó a dar servicios el 2 de noviembre de 1925, ofreciendo en ese momento seguros de vida. Para ese mes, se estableció el primer cuerpo de agentes de seguros, conformado por 24 individuos, entre quienes se destacó Ángela Acuña, primera mujer graduada como abogada en Costa Rica (Jiménez, 2007). El 1 de junio de 1925 se le asignó al Banco la administración del Cuerpo de Bomberos; en febrero de 1926 se abrió la línea de incendio y en junio del mismo año, el Banco de Seguros asumió el seguro de accidentes de trabajo.

Con el paso del tiempo, el Banco Nacional de Seguros se encargó de administrar lo que se conoce como seguros solidarios, los cuales tienen un carácter meramente social, como el caso del seguro de cosechas, el cual se instauró en 1970, el Seguro Obligatorio Automotor (SOA) en 1974 y el Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo en 1983.

Conforme la actividad aseguradora fue creciendo y se fue formalizando en el país, algunas reformas fueron plantadas, por ejemplo, el 20 de mayo de 1948, mediante un decreto aprobado por la Junta Fundadora de la Segunda República, el Banco Nacional de Seguros cambió su nombre a Instituto Nacional de Seguros (INS), tal y como se le conoce en la actualidad. Esto se debió a la nacionalización bancaria, la cual creó el Sistema Bancario Nacional, que excluía al Banco Nacional de Seguros, además, el cambio de nombre evitaría futuras confusiones.

1.2 Apertura del mercado y su legislación

Con la entrada en vigencia del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana (TLC), entre muchos otros aspectos, se aceptó la apertura del mercado en el área de seguros. El texto final, en la sección relacionada con materia de seguros, indicó el compromiso de modernizar al INS, así como al marco jurídico costarricense afín al tema de seguros. Para lograr este proceso, se determinó que la apertura debía ser gradual. Así, el tratado impuso una serie de fechas para que Costa Rica hiciera efectiva la apertura del mercado en seguros.

De esta manera, se determinó que apenas entrara en vigor el TLC, se debía aceptar la entrada al país de nuevas empresas de seguros. Esta apertura iba orientada en dos sentidos: la primera se daba en todas las ramas de seguros excepto los de riesgos del trabajo y el seguro obligatorio de automóviles y la segunda se orientaba hacia las actividades compatibles con el comercio transfronterizo, los intermediarios y los proveedores de los servicios auxiliares de seguros relacionados, tales como transporte marítimo, aviación comercial y lanzamiento espacial.

El TLC también impuso un segundo plazo, previsto para el 1 de enero del 2007, cuando se debía crear la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), entidad reguladora y supervisora del mercado de seguros. Al inicio, la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) asumió la función de la SUGESE mientras esta fuera creada. Finalmente, el último plazo fue estipulado para el 1 de enero del 2011, fecha en la cual se abrió el mercado en las líneas de riesgos del trabajo y seguro obligatorio automotor, así se eliminó la exclusividad que tenía el INS (Argüello, Barrios, 2009, pp. 264-267). A pesar de esta situación, a la fecha, ninguna compañía ha mostrado interés alguno en comercializar dichos seguros. De tal manera que, actualmente, los interesados en contratar estos seguros deben buscar al INS para hacerlo.

El 7 de julio del 2008 se promulgó la Ley Reguladora del Mercado de Seguros No. 8653 y el 7 de agosto se publicó en el alcance No. 30 de La Gaceta. Con esto se puso fin a los 84 años de monopolio estatal, se abrió la competencia en seguros y entraron en vigencia las nuevas disposiciones reguladoras del mercado. Entre varias disposiciones, esta ley establece el marco jurídico para la autorización, regulación, supervisión y funcionamiento de la actividad aseguradora, reaseguradora, intermediación de seguros y servicios auxiliares, así como la tutela de los derechos de los consumidores (Arias & Muñoz, 2008). La ley intenta regular el mercado de los seguros, delimitar su campo de acción y crear las condiciones idóneas para una competencia efectiva entre todas las compañías involucradas.

La Ley se divide en tres títulos. El primer título se dedica a regular el mercado como tal; el segundo se encarga de la creación de la Superintendencia General de Seguros y el tercero trata de disposiciones finales, regula ciertas leyes tales como la que creó el INS. A continuación se presentan los principales aspectos de esas disposiciones:

- a. Regulación del mercado de seguros. La regulación siempre es necesaria, más aún con la apertura del mercado. De esta forma, se le otorga al ciudadano cierta garantía de que las empresas que están ofreciendo sus productos cuentan con las condiciones financieras, operativas y técnicas para afrontar sus compromisos.

Entre otras cosas, la ley regula el mercado clandestino. A pesar de que con el monopolio la venta de seguros extranjeros estaba prohibida, con la nueva regulación se intenta tener un mayor control de este tipo de ventas, por lo que la persona que ofrezca públicamente seguros que no cuenten con la autorización debida, se expone a sanciones de hasta mil salarios base (INS;

2011). Esto constituye una protección contra acciones fraudulentas de parte de empresas cuya operación es difícil de identificar.

La ley también regula a las aseguradoras y para poder operar en el país, exige el capital mínimo de tres y hasta siete millones de unidades de desarrollo (INS, 2011). Sin duda alguna, el fin de esto es establecer una especie de filtro que otorgue luz verde para operar únicamente a las empresas que cuenten con un respaldo significativo, el cual se traduzca en una especie de garantía para el asegurado.

El ámbito de los intermediarios de seguros también es regulado. Para poder realizar estas labores, el intermediario debe estar inscrito ante la SUGESE, a fin de que se le otorgue la licencia respectiva. En el caso de los agentes que ejercían dichas labores antes de la aprobación de dicha ley, su licencia para intermediar fue otorgada de forma automática.

El comercio transfronterizo de seguros es permitido para un grupo limitado de seguros de carácter meramente internacional, dependiendo de lo que se establezca en los distintos tratados internacionales (INS, 2011).

- b. Superintendencia General de Seguros. Uno de los principales aspectos de la nueva ley es la creación de la Superintendencia General de Seguros (SUGESE). El director superior de esta entidad es el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero Nacional (CONASSIF), adscrito al Banco Central de Costa Rica. La Superintendencia "es la entidad responsable de la autorización, regulación y supervisión de las personas, físicas o jurídicas, que intervengan en los actos o contratos relacionados con la actividad aseguradora, reaseguradora, la oferta pública y la realización de negocios de seguros. Tiene por objeto velar

por la estabilidad y el eficiente funcionamiento del mercado de seguros, así como entregar la más amplia información a los asegurados” (SUGESE, 2011). La SUGESE tiene toda la libertad de actuar de manera preventiva así como punitiva, según lo amerite cada situación. Para esto, dentro de sus herramientas, cuenta con una serie de sanciones establecidas para aquellas entidades que incumplan lo establecido en la ley, entre ellas multas desde un 5% del patrimonio hasta 400 salarios base y la suspensión de la licencia para vender seguros hasta por cinco años (SUGESE, 2011).

- c. Disposiciones finales. La Ley del Monopolio de Seguros y del Instituto Nacional de Seguros pasa a denominarse Ley del Instituto Nacional de Seguros.

Se establece que el INS puede manejar su negocio bajo las reglas del *derecho privado*. De igual forma se le permite reasegurar, formar sociedades anónimas y hasta participar en ellas para realizar cualquiera de las actividades que le permite la ley.

Se indican también los lineamientos para que el INS opere en el extranjero por medio de alianzas estratégicas o de sociedades sin la participación de terceros.

Además, se dispone en la ley que los bancos puedan participar en sociedad con el INS del negocio de la actividad aseguradora o de manera independiente bajo la figura de intermediarios en seguros. Es por esto que en la actualidad, entidades como el Banco de Costa Rica y Scottiabank ofrecen distintos seguros a sus clientes.

En cuanto al manejo del capital, de acuerdo con la nueva ley al INS se le eliminan las cargas financieras ajenas a su naturaleza, a la vez que se le deja la

puerta abierta para que capitalice sus utilidades con el propósito de desarrollar sus negocios comerciales así como sociales. La Ley no interviene en la actual legislación relacionada con los seguros de riesgos del trabajo, seguro obligatorio automotor o de cosechas. Por su lado, el Benemérito Cuerpo de Bomberos adquiere mayor independencia, ya que pasa a tener su propio consejo directivo, el cual se encarga de la parte administrativa y funcionamiento (INS, 2011). Es evidente que la Ley Reguladora del Mercado de Seguros delimita el área de acción de las actividades aseguradora y reaseguradora, pues regula las distintas empresas participantes, los requisitos de operación, las entidades reguladoras, la intermediación y los servicios auxiliares, entre otros. De igual forma, la intenta propiciar un escenario ideal para el mercado de seguros, y garantiza una sana competencia entre las entidades participantes. Así, para que una empresa aseguradora pueda ofrecer sus servicios profesionales en el país, debe contar previamente con la aprobación e inscripción ante la SUGESE; lo mismo sucede con los intermediarios en seguros.

En cuanto a la aprobación para que distintas empresas aseguradoras operen en el país, el CONASSIF creó el Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros. El propósito de este reglamento se expresa en su artículo 1: "...establecer el procedimiento, las áreas de análisis, los requisitos y los criterios de valoración que la Superintendencia General de Seguros observará para resolver sobre las solicitudes de los actos sujetos a autorización y los requisitos de los registros indicados en este Reglamento. Además, define los requisitos de funcionamiento mínimo que deben cumplir las entidades una vez autorizadas."(CONASSIF, 2008, en línea). Este reglamento es aplicable tanto para las distintas empresas aseguradoras como para las reaseguradoras, sociedades corredoras, sociedades agencia de seguros, corredores y

agentes de seguros. De igual forma aplica para las oficinas de representación, proveedores trasfronterizos de seguros, intermediación y servicios auxiliares.

Para evaluar la solidez económica de las entidades aseguradoras se creó el Reglamento sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros que fue aprobado por el CONASSIF y publicado en el diario La Gaceta en setiembre del 2008. Este documento es válido para todas las entidades de seguros autorizadas; su objetivo es “establecer las normas de valoración de activos y pasivos, los requerimientos del régimen de suficiencia de capital y solvencia, las provisiones técnicas y reservas, así como el régimen de inversión de los activos que los respalda aplicable a las entidades aseguradoras y reaseguradoras” (CONASSIF, 2008, en línea). Queda establecido que para la adecuada puesta en práctica del reglamento en mención, la SUGESE debe emitir los lineamientos generales necesarios. En cuanto a los conceptos por utilizar, estos quedan definidos en el documento, de tal forma que incluso se determina cómo sacar cada cálculo de evaluación.

De forma complementaria a la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, la regulación de los contratos de seguros es evaluada mediante la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. El 22 de marzo del 2011 los diputados de la Asamblea Legislativa aprobaron el proyecto que permitió el establecimiento de esa ley con 39 votos a favor de 40 diputados presentes. Posteriormente, el 27 de abril, los magistrados de la Sala Constitucional facilitaron el proyecto al abrir la posibilidad para que el INS comercialice sus productos en el extranjero, pues consideró que el proyecto de ley era claro en su procedimiento para el trámite legislativo. Finalmente, el proyecto de ley fue aprobado en segundo debate a inicios de junio del 2011 con 38 votos a favor (Arias, 2011).

Es importante aclarar que quedan excluidos de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros los seguros obligatorios de Riesgos del Trabajo y el Seguro Obligatorio Automotor (a excepción del monto de la prima), los sistemas de seguridad social administrados por la CCSS, los regímenes especiales de pensiones creados por Ley y la

póliza mutual obligatoria administrada por la Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional. La Ley establece como indispensables del contrato de seguro los siguientes requisitos: consentimiento de las partes; interés asegurable presente o futuro; el riesgo asegurable; la prima del seguro o el procedimiento para determinarla y la obligación del asegurador. Se establece que aquel contrato que carezca de alguno de estos elementos se considerará nulo. Además de lo anterior, la Ley regula distintos aspectos como el interés asegurable; las condiciones generales, particulares y especiales del contrato; los plazos; el período de cobertura; las formalidades y entrega; el contenido mínimo; los traspasos; la omisión de información en la declaración del riesgo; el fraccionamiento de prima; el procedimiento a seguir en caso de siniestro y la pluralidad de seguros, entre otros. La Ley de igual forma detalla las disposiciones de los contratos según las líneas de seguro.

1.3 El INS en el contexto actual

1.3.1 Misión y visión

Misión: “Brindar servicios de seguros de forma excelente, eficiente, competitiva, rentable y con responsabilidad social, atendiendo las demandas de los clientes, usuarios e intermediarios, tanto en el mercado local como regional, promoviendo la atención en la ocurrencia de siniestros” (INS, 2011).

Visión: “Ser una empresa líder, eficiente, competitiva y con responsabilidad social en el mercado de seguros regional, prestando servicios que satisfagan plenamente las necesidades de los clientes” (INS, 2011).

1.3.2 Organigrama

Actualmente la Junta Directiva del INS está compuesta de la siguiente forma: Presidente Ejecutivo, Guillermo Constenla Umaña; Vicepresidente, Luis Alberto Casafont Flores; como directores figuran: Eugenia Chaves Hidalgo, Edgar Brenes André, Luis Alonso Gutiérrez Herrera, Henry Ramírez Azofeifa y Alejandro Esquivel Gerli.

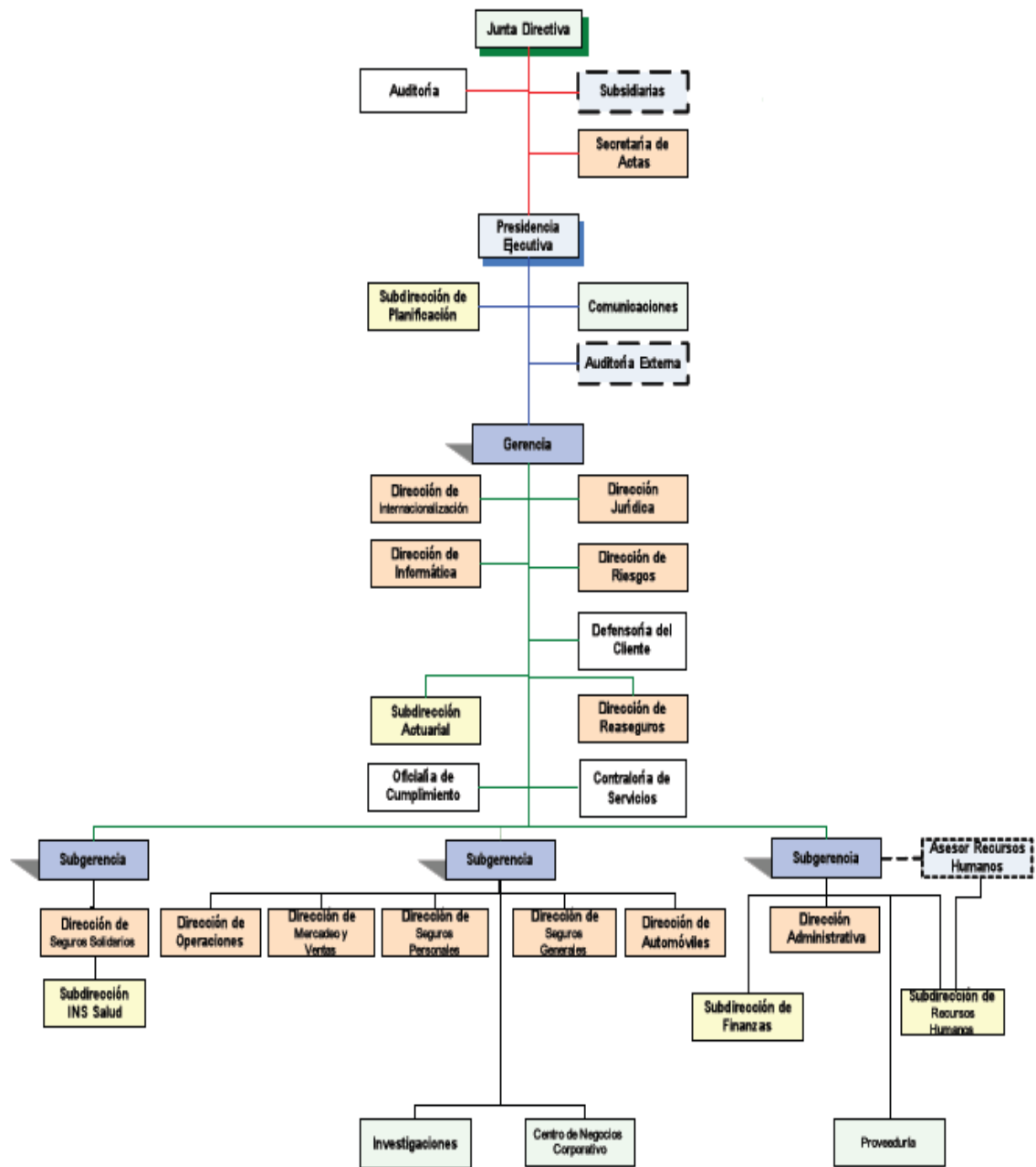


Figura 1 Organigrama de la administración del Instituto Nacional de Seguros

Fuente: INS. (Información en línea consultada el 01 de octubre 2011)

1.3.3 Acciones ante la apertura del mercado

Ante la apertura del mercado, el INS ha puesto en práctica desde hace aproximadamente cinco años el llamado Plan Integrado de Competitividad (PIC) (INS, 2010, en línea). Este plan consiste en un proceso de modernización y fortalecimiento que puede visualizarse en seis grandes áreas: productos, servicios, servicios médicos, orden y control, gestión de ventas, y grupo financiero. A continuación se desglosan algunas de ellas.

Productos

Se crearon nuevos productos y coberturas:

- Seguros autoexpedibles: el INS incorporó en el 2010 trece nuevos seguros autoexpedibles, por lo que la oferta total ofrecida llegó a 39 productos.
- Seguros personales: se registró el seguro de Vida Temporal Plus. Además, se obtuvo una mejora tarifaria en el Seguro de Vida Global, tanto en colones como en dólares.
- Nuevas coberturas en el Seguro Voluntario de Automóviles: se incorporaron coberturas nuevas tales como la Cobertura N, "Exención de deducible"; Cobertura K, "Sustitución de transporte alternativo"; y Cobertura P, "Servicios médicos familiares y muerte de los ocupantes del vehículo asegurado".

Además, como novedades se incluyeron:

- Planes familiares: otorgan la posibilidad de obtener un descuento del 50% o 55% dependiendo de la cantidad de miembros. Solamente se permiten familiares hasta tercer grado de familiaridad o afinidad.
- Seguro de Autos Protección Total: producto de todo riesgo, sin exclusiones.

- Descuentos: a partir de marzo del 2011 aplica una nueva tabla que valora la siniestralidad de cada cliente y con base en ella se otorga la bonificación o el recargo respectivo.
- Seguro Voluntario de Automóviles en Dólares: nuevo producto registrado en la SUGESE.
- Autoexpedible Responsabilidad Civil por Daños a la Propiedad de Terceros: su monto es único. Se puede adquirir para vehículos de uso personal, carga liviana, carga, y motocicletas. Protege la responsabilidad civil por daños a la propiedad de terceros que ocasione el asegurado accidentalmente.

Servicios

- Defensoría del Cliente- Contraloría de Servicios: con un nuevo criterio de evaluación, se creó el Departamento de Defensoría del Cliente-Contraloría de Servicios con el fin de escuchar a los clientes, de manera que por este medio expresen sus disconformidades o satisfacciones relacionadas a los productos y servicios recibidos de la institución, ya sea personalmente, vía fax, correo electrónico, por teléfono o por escrito. Con esta información se pretende determinar áreas de mejora.
- Relacionado al Seguro Voluntario de Automóviles: se mejoraron los tiempos de respuesta relacionados con la atención de accidentes de tránsito, valoración de daños, obtención de repuestos, por medio de redes de proveedores de servicios auxiliares; se obtuvo un crecimiento del 33, 59% del Sistema de Valoración Remota, lo que permitió disminuir la cantidad de avalúos en las rampas del INS; se puso en marcha un plan de pago rápido de reclamos para aquellos que no superen los 500.000,00 colones y la atención de casos de pérdida total en tres días una vez efectuada la valoración; entre otros.
- Infraestructura. Se cuenta con un edificio propio para INS Servicios en Curridabat; se construyó un nuevo edificio para la sede y para el Centro Médico

en Limón; se remodelaron varias partes del edificio del INS, sede central; se iniciaron las gestiones para construir un edificio propio para la sede de Guadalupe y, finalmente, se realizaron mejoras en las instalaciones de los centros médicos regionales y en el Complejo Médico INS Salud.

- Tecnología. Debido a la incursión institucional en el Sistema de Compras Públicas en línea Mer-link, se implementó la firma digital en las sedes de San José, Cartago y Alajuela, y la digitalización de imágenes para varios seguros; se estableció un convenio de conectividad con el Banco Nacional de Costa Rica por el cual los clientes pueden realizar sus pagos; se firmó un convenio con el Banco Nacional y Master Card para obtener la primera tarjeta prepago a través de la cual se les deposita a los pacientes de INS Salud las sumas correspondientes a incapacidades y se implementó un sistema de recordatorio de citas vía mensaje de texto para aquellos pacientes de INS Salud.

Servicios médicos

- Certificaciones. En el 2010 fue otorgada la certificación conocida como "Habilitación", con la cual se extiende el permiso de funcionamiento del centro médico hasta el 30 de octubre del 2014. Adicionalmente, en octubre del 2010, INS Salud fue certificado como "Centro Libre de Humo", siendo el segundo centro médico del país en contar con dicho reconocimiento.
- Servicio. Se logró reducir en ocho días los tiempos de espera para cirugías importantes.
- Prevención. Se generó un plan estratégico dirigido a la gestión preventiva de los riesgos de trabajo para las empresas adscritas al régimen; también se realizó un programa denominado "100% comprometidos con la salud ocupacional" que involucró varias actividades; se firmó un convenio con el Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC) con el fin de fortalecer la prevención y la promoción de la

salud ocupacional e higiene del trabajo, y se capacitó en la prevención de accidentes laborales a 732 empresas en todo el país.

Orden y control

- Se realizaron ajustes para cumplir con los plazos de presentación de los estados financieros según lo establecido por la SUGESE.
- Se pulió la normativa interna para ajustarla a las nuevas necesidades del mercado y a la nueva regulación.
- Se mantuvo la calificación de Riesgo de BB+ a nivel internacional asociada al riesgo país y AAA a nivel nacional.
- Riesgos. Se elaboraron indicadores diarios de gestión de riesgo financiero con el fin de controlar la exposición del portafolio de inversiones del INS ante riesgos del mercado, liquidez, crédito, y técnicos de seguros. En relación con los riesgos mencionado, se realizaron las modificaciones necesarias en la infraestructura de capital de la entidad para adaptarla a lo que dispone la regulación, de forma tal que se cuente con el capital base suficiente necesario para cubrir con el requisito de capital de solvencia.
- Debido a un intenso trabajo del Departamento de Investigaciones, se logró determinar que 298 reclamos presentados por los asegurados correspondían a intentos de fraude. Esto representaba 984 millones de colones aproximadamente. La mayoría eran del Seguro de Automóviles.

Gestión de ventas

- Fuerza de ventas. Durante el 2010 se realizaron 12 capacitaciones en Oficinas Centrales y 50 en las sedes. También se reclutó a 91 agentes de seguros independientes para especializarse en el área de seguros personales (Vida y Accidentes y Salud). De igual forma, se llevó a cabo la campaña "Un Día para la Vida", cuyo fin fue promover entre los agentes la venta del Seguro de Vida.

- Alianzas. Se firmó una póliza de Vida Colectiva con Coocique RL., así como un acuerdo estratégico con el Movimientos Solidarista, el cual permite que sus miembros adquieran seguros con mejores condiciones; se suscribió una póliza Básica de Accidentes para 2.300 atletas que participaron en la primera edición de Juegos por la Paz; se firmó un convenio con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) que permite a los participantes hacer valer la sinergia y demás beneficios que puedan derivarse del apoyo técnico institucional común; se estableció una alianza con el Grupo Sancor de Argentina que autoriza a ambas empresas a desarrollar en forma conjunta productos de seguros solidarios y comerciales según el criterio y conocimiento de cada una, así como dirigir negocios conjuntos y pactar convenios para la dispersión del riesgo; además, se lograron mejores condiciones en la Póliza Colectiva de Vida del Colegio de Abogados.

Grupo financiero INS

- Se realizaron los trámites para incorporar a *Insurance* Servicios en el Grupo Financiero INS.
- Se creó un producto llamado "Contratos de Diferencia –CFD- para tipo de cambio", el cual va dirigido principalmente al grupo importador-exportador y permite asegurar un tipo de cambio para futuros compromisos.
- Con el desarrollo de nuevos fondos financieros se logró fortalecer la relación de ventas con dos nuevos agentes comercializadores, Banco Promérica y Banco Crédito Agrícola de Cartago.

Proyectos

Actualmente el INS maneja los siguientes grandes proyectos:

- Internacionalización. Los esfuerzos por operar fuera del país son continuos. Se realizó la inscripción de la marca y el nombre comercial INSurance en Panamá y

El Salvador, y se espera hacer lo mismo en Nicaragua, Honduras y Guatemala. De igual forma, se está gestionando con la SUGESE para que se le permita vender seguros en el exterior a través de sus subsidiarias.

- Hospital de Trauma. Es uno de los proyectos más ambiciosos del INS.
- Proyecto Alfa. Este proyecto se inició en el 2006 y continúa en marcha; es un proyecto integral de modernización y fortalecimiento del negocio de seguros.

1.3.4 Principales canales de comercialización

Con el fin del monopolio y el inicio de la libre competencia en cuanto al mercado de seguros en Costa Rica, existen diferentes canales de intermediación utilizados por las empresas aseguradoras para colocar sus productos. Todos ellos deben estar inscritos ante la SUGESE para poder realizar dicha labor. Al respecto, la Ley Reguladora del Mercado de Seguros señala que “la actividad de intermediación de seguros comprende la promoción, oferta, y en general, los actos dirigidos a la celebración de un contrato de seguros, su renovación o modificación, la ejecución de los trámites de reclamos y el asesoramiento que se preste en relación con esas contrataciones.” (La Gaceta, 7 de agosto de 2008) En la actualidad, el INS cuenta con la intermediación más sólida, debido a larga operación en el país. A continuación se detallan sus principales canales utilizados:

- Agentes de seguros. La ley define a los agentes de seguros como “las personas físicas que realicen intermediación de seguros y se encuentren acreditadas por una o varias entidades aseguradoras vinculadas a ellas por medio de un contrato que les permite actuar por su nombre y cuenta, o solo por su cuenta.” (La Gaceta, 7 de agosto de 2008) En este proceso, el agente tendrá dentro de sus tareas el asesoramiento, ya sea explicar y elegir la mejor opción para el

cliente, sobre cómo asegurar nuevos riesgos, en caso de accidente y otras situaciones relacionadas con seguros. De igual forma, deberá velar por la conservación de la cartera de clientes a través de las renovaciones de los contratos y la producción de seguros a través de la firma de nuevos contratos. Entre los mayores beneficios que ofrecen al cliente está su servicio personalizado. A la fecha, el INS cuenta con 1057 agentes a lo largo de todo el territorio nacional. De ellos, 876 son activos, y 181 están inactivos. Algunos trabajan a través de sociedades agencias y otros lo hacen de forma independiente.

- Sociedades agencias de seguros. Se entienden como sociedades agencias de seguros “las personas jurídicas inscritas en el Registro Mercantil como sociedades anónimas, cuyo objeto social exclusivo será la intermediación de seguros bajo la figura de agencia de seguros y operan en las mismas condiciones indicadas (...) para los agentes.” (La Gaceta, 7 de agosto de 2008) Actualmente el INS cuenta con 58 sociedades agencias que comercializan sus productos.
- Sociedades corredoras de seguros. Se trata de una nueva figura incorporada con la apertura del mercado. Las sociedades corredoras de seguros se definen como “personas jurídicas inscritas en el Registro Mercantil como sociedades anónimas, cuyo objeto social exclusivo será la intermediación de seguros bajo la figura de correduría de seguros. Dicha intermediación la realizará sin que actúe en nombre ni por cuenta de una o varias entidades aseguradoras y la ejercerá únicamente mediante corredores que cuenten con la licencia y acreditación correspondientes.” (La Gaceta, 7 de agosto de 2008) De esta forma, se encargan de comercializar productos de varias aseguradoras, según sea el caso. A través de estas sociedades, el INS puede colocar sus productos. Debido a su naturaleza, la sociedad corredora debe responder de forma directa por los daños patrimoniales que ocasionen debido al posible dolo o negligencia

derivados del ejercicio de sus actividades de intermediación o las de los corredores que estén a su cargo.

A la fecha solamente existen ocho sociedades corredoras inscritas en la SUGESE.

- Corredor de seguros. La persona que se relaciona directamente con la sociedad corredora de seguros la ley la define como “el intermediario, persona física con licencia de la Superintendencia para esos efectos y que debe estar acreditado por una sociedad corredora para ejercer la actividad de intermediación.” (La Gaceta, 7 de agosto de 2008) El corredor no se relaciona directamente con el INS en el sentido de que no vende exclusivamente sus productos, sin embargo, sí los puede colocar.

1.3.5 Competencia del INS

La apertura del mercado de seguros en Costa Rica es muy reciente, por eso, referirse a ‘competencia’ a estas alturas resulta difícil. Sin embargo, a grandes rasgos, las principales empresas competidoras del INS a la fecha son las que se citan en los siguientes apartados.

1.3.5.1 ASSA Compañía de Seguros

ASSA es una empresa de seguros cuyo origen es panameño. Sus orígenes datan desde 1937, cuando inició operaciones en Panamá la Compañía General de Seguro S.A., que ofreció originalmente solamente seguros de incendio y para 1943, su oferta incluía los seguros de automóviles. Unos años después, en 1948, se creó la Compañía Panameña de Seguros S.A., la cual tuvo como principal mercado la antigua Zona del Canal de Panamá. Su propuesta de productos incluía seguros de la líneas de incendio, marítimo,

y diversos. Posteriormente, en 1959 como iniciativa de un grupo de empresarios norteamericanos, se fundó la Compañía Interamericana de Seguros S.A., la cual cubría todo tipo de riesgos, con especial énfasis en los Seguros de Automóviles y Responsabilidad Civil. En 1971 se organizó la Administración de Seguros S.A., que se dedicó a la administración de activos, carteras, personal, servicios generales y financieros de las compañías panameña e Interamericana, para 1973, se incorporó al grupo la Compañía General de Seguros. Una vez consolidada la administración conjunta de estas tres compañías, se creó como inversión conjunta la empresa metropolitana de Seguros de Vida S.A. Todo lo anterior se considera como la antesala para que iniciara operaciones en 1982 ASSA Compañía de Seguros S.A. y con ese nombre se consolidaron todas las aseguradoras del grupo. Para la década siguiente, en 1994, se fusionaron todas las empresas en ASSA Compañía de Seguros S.A., así, llegó a ser la compañía aseguradora más grande de Panamá, con la mayor solvencia y liquidez. Actualmente, ASSA Compañía de Seguros pertenece al Grupo ASSA S.A. (ASSA Compañía de Seguros, 2011) El interés de ASSA Compañía de Seguros por incursionar en el mercado costarricense data desde inicios de la década de 1990, con la administración del entonces Presidente de la República, el Sr. Rafael Ángel Calderón Fournier, cuando ante la opción de una posible apertura del mercado, se quiso incursionar a través de la empresa Administración de Riesgos S.A. Sin embargo, para este momento, no hubo apertura del mercado de seguros.

Luego de darse la apertura formal de los seguros en Costa Rica en el 2008, la empresa empezó a evaluar su posible incursión en Costa Rica. A finales de ese mismo año, el comité directivo de la compañía autorizó realizar un estudio de factibilidad para determinar la viabilidad de esa incursión para inicios del 2009. Así, una vez presentado el estudio, se aprobó el proyecto y el 22 de mayo del 2009 se presentó la solicitud para constituir ASSA en Costa Rica. El 27 de noviembre se recibió la carta condicionada y,

finalmente, el 14 de enero del 2010 el nombre de la compañía quedó oficialmente inscrito ante el Registro Público de Costa Rica (ASSA Compañía de Seguros, 2011).

Actualmente, la empresa opera en Panamá, Nicaragua y Costa Rica. Ante la SUGESE, está inscrita desde abril del 2010 en seguros personales así como generales (SUGESE, 2011). En Costa Rica, la empresa ofrece seguros de automóviles y seguros de incendio para personas físicas. Para empresas, su oferta consiste en los siguientes seguros: colectivo de vida, automóviles, carga y transporte, equipo electrónico, equipo pesado, fidelidad, incendio, responsabilidad civil, riesgos diversos, rotura de maquinaria, tarjetas de crédito y yates.

1.3.5.2 MAPFRE

MAPFRE es una empresa dedicada al negocio de los seguros de origen español. Tiene 77 años de estar en el mercado y se desempeña en el área financiera, aseguradora, reaseguradora, inmobiliaria y de servicios. Sus oficinas centrales se ubican en Majadahonda, Madrid. Para el 2006, la empresa empezó un proceso de desmutualización que la llevó a convertirse en una sociedad anónima. De esta forma, todos los negocios de la compañía fueron integrados a MAPFRE S.A. La mayoría de las acciones la controla la Fundación MAPFRE. Mediante una alianza con el Grupo Mundial, en el 2010 se extendió a la región centroamericana por medio de una sociedad *holding*, donde MAPFRE mantiene una participación del 65% y el Grupo Mundial del restante 35%. En este contexto, la empresa se asoció con Aseguradora Mundial, la primera aseguradora de Panamá, para así iniciar sus operaciones en Costa Rica (MAPFRE Costa Rica, 2011). MAPFRE cuenta con una sólida presencia internacional; administra operaciones en países como Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, Colombia, Venezuela, Perú,

Ecuador, Argentina, Brasil, Uruguay, Chile, Portugal, Francia, Italia, Grecia, Turquía, Hungría, Polonia, Rusia, Bélgica, Argelia, Egipto, Túnez, China, entre otros. La organización está formada por alrededor de 36.000 personas, cuenta con más de 580 oficinas propias y 250 empresas, además, posee más de 20 millones de clientes (MAPFRE, 2011).

Para el 2009, la empresa obtuvo ingresos consolidados que ascendían a los 18830 millones de euros, de ellos, más de 15600 millones correspondían a primas de seguros directos y reaseguros. Los activos totales consolidados de MAPFRE se calcula que superan los 47759 millones de euros (MAPFRE, 2011).

En cuanto al portafolio de productos, MAPFRE cuenta con todo tipo de productos. Para el caso costarricense, la empresa está inscrita ante la SUGESE para poder comercializar tanto productos generales como personales, sin embargo, a la fecha, solamente ofrece la llamada "Póliza Líder de Automóviles".

1.3.5.3 Pan American Life Insurance

En 1911 se creó la empresa aseguradora *Pan American Life Insurance*, con miras de atender al mercado estadounidense y latinoamericano. Su sede se encuentra en Nueva Orleans, EE.UU. La empresa emitió su primera póliza de vida en marzo de 1912; a partir de entonces, inició su tarea por expandir sus operaciones. En la actualidad, cuenta con licencia para operar en 47 estados de los EE.UU., el Distrito de Columbia y Puerto Rico, y tiene afiliados en Colombia, Islas Caimán, Guatemala y Panamá, y sucursales en Ecuador, El Salvador, Honduras y recientemente, Costa Rica (Pan American Life, 2011).

El ingreso de *Pan American Life Insurance* al mercado costarricense responde al proceso de crecimiento estratégico de la compañía. Actualmente, es de los principales proveedores de seguros de vida y de salud individual y colectiva.

En Centroamérica, la historia de *Pan American Life Insurance* inició en 1914, cuando la compañía designó una agencia general en Guatemala para operar tanto en ese país como en el resto de la región. A partir de ese momento, inició labores también en Honduras, Nicaragua y El Salvador. Hacia mediados de siglo, los países centroamericanos enfrentaron una serie de variaciones en sus legislaciones, a lo cual la empresa tuvo que hacer frente adaptándose y modernizándose. Las agencias generales en la región se fueron transformando en sucursales o afiliadas, hasta convertirse en las compañías que operan en la actualidad (*Pan American Life, 2011*). En Costa Rica, la empresa entró en operaciones luego de decretada la apertura del mercado.

Dentro de los logros, la Compañía de Seguros Panamericana, *Pan American Life Honduras* y *Pan American Life El Salvador* destacan por ser de las compañías aseguradoras más sólidas de la región, así como por ser de las primeras empresas en ofrecer seguros de salud, individuales como colectivos. *Pan American Life Insurance* de Costa Rica fue inscrita ante la SUGESE desde junio del 2010 y actualmente solo ofrece seguros personales (SUGESE, 2011).

1.3.5.4 Quálitas Compañía de Seguros

Quálitas es una empresa de seguros fundada el 9 de diciembre de 1993 en la Colonia del Valle, Ciudad de México, que el 22 de marzo de 1994 emitió su primera póliza. Al terminar el primer año, la empresa contaba con 115 agentes y 2970 vehículos asegurados. Su receta ha consistido en mantener una fuerza de ventas a lo largo de

toda la república mexicana contratando agentes independientes de cada zona, que dominen su región para así formar una red nacional (Seguros Autos. *Quálitas*, 2011).

La empresa se ha enfocado en los seguros de automóviles y camiones. Su finalidad ha sido ofrecer una gama de coberturas que se adapten a las necesidades requeridas por sus asegurados, conformando paquetes que les resulten atractivos. Actualmente, cuentan con una extensa representación en toda la república mexicana (más de 150 oficinas) y ocupa el primer lugar con aproximadamente 19,6% de participación y 1.6 millones de vehículos asegurados (Quálitas, 2011).

Además, Quálitas tiene varios años de operar en El Salvador, donde posee cerca del 4% del mercado y sus primas emitidas crecieron 463% en los primeros nueve meses del 2010. Como parte de su expansión en Centroamérica, en Costa Rica, la empresa se inscribió en abril del 2011 ante la SUGESE en la venta de seguros generales, donde la empresa ha apuntado al servicio como herramienta, como señaló Alejandro Meléndez, subdirector de Inversiones y Relación con Inversionistas de Quálitas en declaraciones para la Revista CNN Expansión el 19 de enero de 2011: "creemos que el servicio de calidad en Costa Rica será vital para empezar a ganar mercado, la gente en ese país no está contenta con el servicio." Se calcula que la inversión en Costa Rica representará alrededor de \$4 millones.

En el largo plazo, Quálitas pretende consolidarse en Centroamérica y, por ende, llegar a países como Honduras y Guatemala e incluso extenderse hasta Canadá. En algunos de esos países se encuentran haciendo las evaluaciones respectivas. En este proceso, Costa Rica será utilizada como una especie de medidor para evaluar si se incursiona en el resto del istmo.

1.4 Desarrollo del mercado

A la fecha, casi tres años después de haberse terminado el monopolio de los seguros en Costa Rica, el INS sigue liderando el mercado. A pesar de que durante el período diciembre 2009- diciembre 2010 todas las empresas aseguradoras con productos registrados estaban generando ingresos por concepto de primas, el INS se mantuvo a la cabeza con una participación de mercado de 98,8%; seguido del INS, se ubicó ASSA con 0,6% (SUGESE, 2011). Un reciente informe, de julio del 2011, indica de una participación del mercado por parte de la competencia del 5%, lo cual sigue manteniendo al INS en una obvia posición de ventaja (Arias, 2011). Los principales productos del INS colocados fueron el Seguro Voluntario de Automóvil, que representó un 30%, el de Riesgos del Trabajo con 25%, y el de Incendio y Líneas Aliadas con un 18% (Alpízar, 2011).

Al final del 2010, a excepción de la Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional y del INS, el resto de las empresas reportaron utilidades negativas. Lo anterior debido a que se trataba del inicio de sus operaciones, lo cual implicó fuertes desembolsos de dinero para su instalación, sumado a un ingreso por primas bastante bajo. Por el contrario, su capital social y los bajos requerimientos de capital lograron mitigar en parte la situación. Todas las empresas cuentan con un patrimonio lo suficientemente estable como para cubrir los requisitos de capital necesarios para su operación.

Actualmente, existen siete compañías aseguradoras operando a plenitud, a saber: INS, MAPFRE, ASSA, Alico, Sociedad de Seguros de Vida del Magisterio Nacional, *Pan American Life* y *Quálitas*. Tres empresas más están inscritas, pero aún no comercializan: Aseguradora del Istmo (ADISA), inscrita en la SUGESE para la venta de seguros personales desde diciembre del 2010, Seguros Bolívar, inscrita para seguros personales y generales desde febrero del 2011, y *Best Meridian Insurance*, para seguros

personales desde mayo del 2011 y *Atlantic Southern* que está a la espera de finalizar trámites de registro.

Con la inscripción ha venido también el proceso de capacitación y acreditación de la fuerza de ventas, donde como es de esperar, el INS mantiene una clara ventaja: éste tiene 876 agentes activos; le sigue MAPFRE con 191; luego Seguros del Magisterio con 32; ASSA con 9; Alico con 5; y finalmente Pan American Life Insurance con 1. De esta forma en total se contabilizan 1114 agentes autorizados a la fecha (SUGESE, 2011).

En cuanto a los productos registrados, éstos se han diversificado significativamente. Para el año 2010 pasaron de ser 77 a 214. Aunque la mayoría pertenecían al INS, 6 de 7 aseguradoras que estaban inscritas a finales de ese año ya contaban con productos registrados (SUGESE, 2011).

En cuanto a la incursión, las nuevas empresas inscritas tratan de abarcar todo tipo de mercados, desde los pequeños hasta las grandes empresas transnacionales. En el caso de la aseguradora ASSA, ésta reporta que la demanda correspondiente a los seguros generales está liderada por las pólizas de incendio, responsabilidad civil, flotilla empresarial y carga. Se estima que sus clientes empresariales sobrepasan los 500, e incluyen compañías locales así como multinacionales. De igual forma, se estima que ha habido un aumento en la cantidad de clientes que antes no tenían pólizas. Para abril del 2011, en ASSA se calculaba que cerca de un 2% de sus clientes empresariales antes no consumían seguros (Arias, 2011).

1.5 Conceptos teóricos

El diseño de un plan de mercadeo requiere de la delimitación de varios conceptos teórico-mercadológicos a utilizar. Lo anterior con el fin de que tanto el autor como sus posibles lectores logren asimilar las ideas planteadas de una forma similar, dejando

poco o nulo espacio para interpretaciones ambiguas o basadas según distintas perspectivas. Debido a lo anterior, a continuación se detallará una serie de conceptos claves para lograr el debido entendimiento de la investigación.

1.5.1 Aspectos de marketing

1.5.1.1 Empresa

A pesar de que el concepto empresa parece sencillo, la realidad es que puede tener distintas definiciones o interpretaciones según la perspectiva teórica utilizada. De tal forma que algunos autores optan por una definición más comercial, otros por una jurídica o incluso se inclinan por una académica. En este estudio, se va a entender 'empresa' como una entidad que, independientemente de su forma jurídica o composición, genera mediante la administración de recursos, capital, y trabajo productos o servicios capaces de satisfacer alguna necesidad en el mercado. Para la definición propuesta se han tomado ideas de lo que establece la Comisión de la Unión Europea como su forma jurídica o composición. Así que esta definición comprende aquellas entidades que realizan una actividad artesanal o de otro tipo a título individual o familiar, como también las sociedades de personas y las asociaciones que ejercen una actividad económica de forma regular (UE, 2003).

1.5.1.2 Servicio

Con el paso del tiempo, el concepto de 'servicio' ha ido evolucionando y se ha vuelto más complejo de acuerdo con las nuevas actividades económicas desarrolladas junto con las exigencias de los clientes. Para el desarrollo de esta investigación, se maneja un concepto amplio, enfocado desde un punto de vista administrativo y mercadológico.

Para tal efecto, se ha considerado como base la definición planteada por Lovelock y Wirtz (2009, p. 15):

Los servicios son actividades económicas que se ofrecen de una parte a otra, las cuales generalmente utilizan desempeños basados en el tiempo para obtener los resultados deseados en los propios receptores, en objetos o en otros bienes de los que los compradores son responsables. De tal forma, los servicios implican un tipo de arrendamiento, donde se emplea dicho término como un concepto genérico para hacer referencia al pago que se hace por utilizar o acceder a algo, en lugar de obtenerlo por completo. Por lo general, este tipo de arrendamientos se otorgan por un plazo determinado.

A cambio de su dinero, tiempo y esfuerzo, los clientes de servicios esperan obtener valor al acceder a bienes, trabajo, habilidades profesionales, instalaciones, redes y sistemas; sin embargo, por lo general no adquieren la propiedad de cualquiera de los elementos físicos involucrados.

En el caso específico de los seguros, los clientes 'arriendan' el derecho a participar en dicha red o sistema. De esta forma, por el pago de sus primas, obtienen el *derecho* de utilizar su seguro, en caso de ser necesario, pero sin la aceptación de la compañía aseguradora y el pago de la prima, no logran dicho derecho. Sumado a esto, cuando el cliente además de buscar un seguro, desea adquirirlo a través de un agente de seguros es porque no está dispuesto a hacerlo por sí mismo, al carecer de herramientas, habilidades, conocimiento técnico, tiempo, entre otras cosas. De esta forma, arriendan lo que Lovelock y Wirtz llaman "mano de obra y pericia". La compra es el medio por el cual los clientes esperan obtener valor.

Los bienes y servicios poseen diferentes particularidades. Por este motivo, la administración del mercadeo en cada uno debe ejercerse de manera distinta. A

grandes rasgos, las mayores diferencias que distinguen a los servicios, de acuerdo con Lovelock y Wirtz, son las siguientes:

- La mayoría de los productos de servicios no se pueden inventariar, pues se basan en acciones, por lo que son efímeros, transitorios y después de un tiempo, desaparecen. Esta situación dificulta que puedan inventariarse a lo interno de la empresa. A pesar de que se necesita una serie de recursos para otorgarlos, no representan al producto como tal.
- Los elementos intangibles generalmente dominan la creación del valor. Aunque los servicios suelen utilizar elementos físicos de importancia, tales como las pólizas impresas en el caso de los contratos de seguros, la mayor parte de la experiencia está compuesta de elementos intangibles, que abarcan una gran cantidad de aspectos como la actitud del personal, la amabilidad, el amplio conocimiento del tema junto con una adecuada asesoría... Esto dificulta la valoración de la calidad del servicio como tal.
- Es común que se torne difícil visualizar y comprender los servicios, lo que los convierte en "mentalmente intangibles". Esto significa que, antes de recibirlos, los clientes no tienen claro en qué consisten o lo que pueden esperar recibir. Esta particularidad genera inseguridad y desconfianza, la cual disminuye conforme el cliente se va familiarizando con la experiencia. Tomando esto en cuenta, los mercadólogos deben trabajar en generar confianza en los servicios ofrecidos, con ese propósito pueden explotar la experiencia, solidez y transparencia de la empresa.
- Es probable que los clientes colaboren en la coproducción. Ciertos servicios requieren que el cliente participe activamente para lograr consumir la experiencia total con su colaboración y disposición. Esta situación puede darse en salones de belleza, hoteles, bibliotecas, universidades, supermercados, internet cafés, entre muchos otros. Los seguros no escapan de esta situación, ya

que se necesita que los clientes brinden información, aporten los requisitos necesarios, llenen y firmen documentos e, incluso, que hasta realicen exámenes médicos previos a la toma del seguro. Por lo tanto, es evidente que sin su colaboración, el proceso no puede seguir.

- Es probable que las personas participen en la experiencia de servicio. En este sentido, tanto las personas a lo interno de la empresa como los clientes tendrán un papel fundamental. Por esta razón, se debe velar para que las personas con mayor contacto directo con los clientes dominen cualidades como la amabilidad y el conocimiento de la información. Por otro lado, se debe velar para que, en lo posible, la mala actitud o experiencia desagradable de ciertos clientes no entorpezcan las relación con otros.
- Las entradas y salidas operativas suelen ser más variables. En el caso de los bienes manufacturados, éstos pueden producirse en una fábrica, donde se verifican los insumos y se pueden poner en práctica estrictos controles de calidad antes de que lleguen al consumidor final. Contrariamente, los servicios rara vez pueden pasar por ese proceso previo, más bien, suele darse en el momento en el cual se interactúa directamente con el cliente. Esta situación otorga a los servicios un nivel de vulnerabilidad. Para disminuir esta situación, es importante velar por un adecuado reclutamiento de personal, así como brindar constantes capacitaciones, idear planes contingentes, entre otras medias.
- El tiempo suele adquirir mayor importancia en los servicios debido a que se desempeñan mientras se está frente al cliente. Por su parte, los usuarios suelen estar cada vez más preocupados por la rapidez de las transacciones. De esta forma, se debe velar por otorgar un servicio ágil, eficiente, certero, y adaptado a las necesidades de los clientes.
- A diferencia de la mayoría de bienes manufacturados, la distribución de los servicios se puede realizar a través de canales no físicos como el uso de

internet y otras tecnologías. Sin embargo, muchas veces la entrega final del servicio suele requerir de un canal físico final, dependiendo del caso.

1.5.1.3 Valor orientado al cliente

Esta investigación considera como parte de su objetivo principal brindarle un valor agregado al cliente; por esa razón, se debe aclarar lo que se va a entender por valor agregado al cliente. Leon Schiffman y Leslie Lazar (2005, p.14), en su libro *Comportamiento del Consumidor*, lo definen como “la relación entre los beneficios que el cliente percibe (económicos, funcionales y psicológicos) y los recursos (monetarios, de tiempo, de esfuerzo y psicológicos) que se utilizan para lograr aquellos objetivos”. Como se aprecia es un concepto relativo y subjetivo, ya que va a depender específicamente de cada experiencia, momento y expectativas que los clientes tengan.

Para Gitman y McDaniel (2005) el valor orientado al cliente también funciona de una manera subjetiva, ya que lo consideran como una percepción que recibe el cliente; además, en lugar de recursos, se refieren a sacrificios, pero es exactamente al mismo concepto que exponen Schiffman y Lazar. Un aporte significativo de Gitman y McDaniel son las cuatro condiciones que citan para ofrecer valor agregado al cliente, a saber: se deben ofrecer productos que sirvan, ya que los consumidores pierden rápidamente la paciencia y la confianza con productos o servicios defectuosos; se debe proporcionar a los consumidores más de lo que esperan, condición que fácilmente los deleitará; se deben evitar precios alejados de la realidad, ya que esto puede representar una baja en las ventas y, finalmente, se debe presentar información consumidor, ya que en la actualidad es necesaria la publicidad que informe y vendedores preparados que dominen los productos y servicios ofrecidos. Estas condiciones serán consideradas a lo largo del desarrollo del plan de mercadeo propuesto.

Otros autores como Philip Kotler (2001) tienden a ver este valor de una manera mucho más racional y lo explica como una manera matemática: "el valor entregado al cliente es la diferencia entre el valor total para el consumidor y el costo total para el consumidor." (Kotler, 2001, p.34) Dentro de esta definición, considera como valor total para el consumidor al "conjunto de beneficios que los clientes esperan de un producto o servicio dado"; mientras que el costo total para el cliente es "el conjunto de costos en que los clientes esperan incurrir al evaluar, obtener, usar y disponer del producto o servicio".

Según el concepto de Kotler, un cliente no necesariamente comprará el producto o servicio con mayor valor total. A pesar de que el producto ofrecido sea de superior calidad, proporcionar un mejor desempeño puede representar un mayor respaldo de parte de la empresa o su representada y estar más acorde con los gustos y preferencias buscadas por el cliente. Definitivamente, esto tendrá que ser sopesado con los costos de tiempo, aspectos psíquicos y de energía relacionados. De esta forma, la diferencia entre ambos, definida como la maximización del valor entregado al cliente, determinará en la mayoría de ocasiones la decisión final. Se debe tener en cuenta que además del planteamiento racional, entrarán en juego factores subjetivos y situacionales diferentes a la hora de la elección, tales como el estado de ánimo del vendedor y el comprador, los vínculos personales que puedan existir entre ellos, la actitud y experiencias de otros clientes capaces de exaltar u opacar la experiencia de compra entre otros factores. A pesar de esta condición, lo que se desea lograr es una estandarización en el servicio otorgado de forma tal que el cliente logre evaluar las variables involucradas de manera positiva y que perciba que la compra realizada supera considerablemente los recursos desembolsados.

Es claro y evidente que la publicidad tiene un enorme peso cuando de otorgar valor se trata. En este sentido, la imagen que se cree y que se vincule a un producto

determinará su valor para el consumidor. Se ha demostrado que, aunque un anuncio no puede abordar la calidad de un bien en forma directa, la imagen positiva transmitida por la publicidad puede suponer calidad (Arens y Weigold, 2008). El simple hecho de dar a conocer un producto, puede volverlo más apetecido para el consumidor, ya que lo asocia en su mente con la idea de calidad y confianza. Por tal razón, marcas que son más conocidas tienen una ventaja sobre las que nadie conoce. Podría ser que una marca desconocida supere en calidad a una reconocida, sin embargo, ante la poca familiaridad, es muy probable que esto sea una gran ventaja para su contrincante. De igual manera, la publicidad también agrega valor a la marca al educar al consumidor sobre sus usos y ventajas, de forma tal que pueda elegir un producto específico con base en los valores que busca: bajos precios, calidad, exclusividad, estatus, juventud, vanguardia y otros semejantes.

1.5.1.4 Customer Relationship Management (CRM)

Desde hace varios años, autores tales como Gitman y McDaniel (2001) se han referido a la importancia de los sistemas de información para recabar y almacenar datos relevantes de una empresa y producir información necesaria para el análisis, el control y la toma de decisiones de los gerentes. En este sentido, han establecido que cada sistema de información sirve para un nivel de toma de decisiones: operativo, táctico y estratégico. Sin embargo, en la actualidad el concepto de CRM va mucho más allá de lo anteriormente expuesto. Dichas siglas hacen referencia a la frase en inglés: *Customer Relationship Management*, lo que significa 'administración de las relaciones con el cliente'. El término implica un modelo de gestión utilizado en la organización basada en la orientación al cliente enfocada más a una perspectiva de ventas y de administración de ventas. Hair, Anderson, Mehta y Babin (2010) definen ese modelo como una "integración sistemática de la información, la tecnología y los recursos humanos,

diseñada para proporcionar un valor máximo a los clientes y para obtener un valor máximo de ellos”.

De esa manera, un sistema de CRM bien implementado intenta utilizar los distintos datos del mercado y convertirlos en información útil para la empresa, buscando las mejores opciones para los clientes partiendo de sus gustos y necesidades; a la vez, se genera mayor cantidad de ventas, más satisfacción del cliente y, finalmente, un desempeño de negocios más alto. De esta forma, la información se constituye en un factor clave para el éxito de una empresa y su obtención actualmente es fácil y económica gracias a la tecnología.

El CRM se basa en el supuesto de que la empresa tendrá más de una vez contacto directo con el cliente, por lo que el esfuerzo de implementarlo realmente valdrá la pena con el paso del tiempo. Si la empresa supiera que solamente tendrá contacto con sus clientes en una sola ocasión, entonces se podría cuestionar si realmente valdría la pena tan siquiera tomar el rato para conocer los datos estratégicos de cada uno de ellos. Diferente es cuando existe la posibilidad de efectuar negocios repetidos con el mismo cliente, lo que en definitiva aumenta las ganas de ofrecer un excelente trabajo, con esfuerzos eficaces y certeros.

Con el enfoque del CRM, el vendedor, o en este caso y con un mayor nivel de responsabilidad, el agente de seguros, adquiere un papel fundamental. Esto implica que se debe involucrar mucho más con el cliente, conociendo sus necesidades, gustos y preferencias, y dándoles solución mediante una acertada toma de decisiones. Una adecuada recolección de datos brinda la posibilidad de conocer profundamente al cliente, lo que le permite al vendedor otorgarle un beneficio con cada una de sus compras.

Hair *et al.* señalan que la calidad proporcionada a los clientes transmite mayor valor a la empresa. Para esto, el vendedor debe tener las siguientes metas que le ayudarán a generar valor para el cliente: recolectar datos importantes acerca del cliente y del mercado; identificar los tipos de datos necesarios para proporcionar al cliente un mejor servicio; proporcionar información acerca de la forma en la cual el sistema de CRM debe utilizar los datos para crear valor para el cliente y administrar la relación entre la empresa y los clientes. De esta forma, se trata de brindar un servicio cada vez más personalizado, donde el esfuerzo vaya más enfocado, con el objetivo de dar satisfacción al cliente.

1.5.1.5 Plan de mercadeo

El plan de mercadeo representa un detalle de las acciones necesarias para llevar a cabo el programa de *marketing* propuesto. Es un documento de acción, en el cual se detallan aspectos como la implementación, la evaluación y el control.

El plan de mercadeo requiere la selección de uno o más mercados meta y el planteamiento de objetivos. De esta forma, se establece una mezcla de variables relacionadas con el mercadeo, necesarias para producir intercambios mutuamente satisfactorios con cada mercado meta. Su estructura, según Ferrel y Hartline (2006) debe ser completa, flexible, consistente y lógica. Tradicionalmente, los mercadólogos habían venido trabajando las estrategias de *marketing* basadas en cuatro elementos estratégicos básicos: producto, precio, promoción y distribución. En total, conforman lo que se ha conocido como las 4P'S de la mezcla de *marketing*. Sin embargo, al tratar el tema del mercadeo de servicios, el panorama se vuelve más complejo, por lo que se seguirá el modelo planteado por Lovelock y Wirtz (2009) de ocho elementos, a saber: producto, lugar y tiempo, precio y otros costos para el usuario, promoción y educación, entorno físico, proceso, personal, y productividad y calidad. De ahí que en esta

investigación, se hablará de las 8P's del *marketing* de servicios, necesarias para crear estrategias que logren cubrir las actuales y complejas necesidades de los clientes en el marco de los servicios.

Cada empresa, dependiendo de la industria en la que se desenvuelva, diseñará sus propios planes de mercadeo. A pesar de que existen elementos básicos, otros podrán ser incluidos u omitidos dependiendo de las necesidades particulares. Independientemente de la forma que adopte cada plan, éste siempre va a constituir la base con la cual se puede comparar el desempeño actual y el esperado. Así, un claro plan de mercadeo propondrá la estrategia por seguir por medio de delimitadas acciones que servirán de guía para cada colaborador a lo interno de la organización. Su estudio permite examinar el ambiente de *marketing* junto con la situación interna del negocio, representando así un punto de referencia para el éxito empresarial (Lamb *et al.*, 2002).

Un adecuado plan de *marketing* requiere de una gran cantidad de información proveniente de distintas fuentes. A pesar de que se deben tomar en consideración los detalles, es importante estar al pendiente del panorama general, ya que todas las diferentes áreas propuestas deben trabajar de manera conjunta para lograr objetivos comunes. Un buen plan de mercadeo logra cumplir con las metas y objetivos propuestos; es evidente que debe pasar un tiempo prudencial para poder verificar tal situación.

Según Ferrel y Hartline (2006, p. 38), un buen plan de mercadeo debe cumplir con cinco claros propósitos, a saber: explicar las situaciones presentes y futuras de una organización (esto incluye análisis de situación y FODA, y el desempeño pasado de la empresa); especificar los resultados esperados por medio de metas y objetivos, de manera que la empresa pueda anticipar su situación al final del período de planeación; describir las acciones específicas que se deban tomar de manera que sea fácil ubicar la

responsabilidad de cada una de las acciones; identificar los recursos que se van a necesitar para poder llevar a cabo las medidas propuestas; y permitir vigilar cada acción junto a sus resultados, de manera que se pueda controlar el proceso, y con base en los resultados, iniciar la planificación del siguiente período.

El plan de mercadeo que constituye la propuesta de este trabajo estará compuesto de las partes que se describirán seguidamente.

1.5.1.5.1 Análisis situacional

Según Kotler (2001, p. 89), el análisis situacional describe antecedentes relacionados con ventas, costos, utilidades, mercado, competidores, distribución y macroentorno. El análisis se divide según el entorno externo e interno. El primero estudia aspectos tales como la historia de la industria; tendencias socioculturales donde se identifiquen los cambios demográficos y los valores de la sociedad que influyen en la empresa o en el sector; el crecimiento y la estabilidad económica que evidencien las condiciones económicas generales del país o la región en estudio, así como la atmósfera económica en relación con los clientes; los aspectos políticos, legales y reglamentarios que influyan en la empresa, en sus actividades de *marketing* o en el sector; cambios tecnológicos que hayan actuado sobre los clientes de la empresa o el sector como tal y presiones competitivas donde se determinen los principales competidores de la empresa.

En este trabajo, el entorno externo corresponde al desarrollo del capítulo I. Debido a la particularidad del negocio, la competencia descrita en esta sección corresponde a la de la industria como tal, más no a la empresa analizada. Ésta se estudiará en la sección destinada al entorno interno.

Por su lado, el entorno interno se refiere a lo organizacional, en otras palabras, a lo que pasa en el interior de la empresa. Mediante esta descripción, se obtiene una especie de 'fotografía' que permite que cualquier lector pueda entender en detalle la forma de operar de la empresa. En esta sección es importante hacer un repaso por la trayectoria de la empresa, detallar las labores y la logística utilizadas, así como establecer claramente los distintos actores involucrados. Siguiendo a Ferrel y Hartline (2006), además, se identifican y analizan las metas y objetivos de *marketing* actuales de la empresa; se repasa el desempeño de *marketing* actual; se revisan los recursos organizacionales actuales y anticipados, y, finalmente, se describen los aspectos positivos y negativos de la cultura organizacional actual y anticipada. Precisamente, este análisis corresponde al desarrollo del capítulo II.

1.5.1.5.2 Análisis de la empresa

El análisis de la empresa implica el estudio de toda la información anteriormente expuesta. La idea es determinar si las medidas tomadas han sido las correctas, si existen mejores formas de hacer las cosas, determinar toda aquella posible área de mejora. Al respecto, Kotler (2001, p. 89) indica que se deben identificar las principales oportunidades y riesgos, fuerzas y debilidades y problemas que enfrenta la línea de productos. Para esto, es necesario hacer un repaso por las metas y objetivos actuales de *marketing* para ver si están siendo cumplidas de manera satisfactoria. En este proceso, el recurso del FODA será trascendental.

1.5.1.5.3 FODA

En la actualidad, muchas empresas utilizan el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), conocido también como SWOFT, como un marco de

referencia para organizar y utilizar las piezas de datos e información obtenidas del análisis de situación. De esta forma, dicho análisis abarca el entorno interno y externo de la empresa. Siguiendo a Ferrel y Hartline (2006, p.73), "internamente, el marco de referencia se encarga de las fortalezas y debilidades de la compañía en dimensiones clave como el desempeño y los recursos financieros, recursos humanos, instalaciones y capacidad de producción, participación en el mercado, percepciones del cliente, calidad del producto, disponibilidad del producto y comunicación organizacional. La evaluación del ambiente externo organiza la información sobre el mercado (clientes y competencia), las condiciones económicas, las tendencias sociales, la tecnología y las regulaciones gubernamentales." Es necesario nuevamente recalcar que, para este trabajo de investigación, el término producto en realidad va a hacer referencia a un servicio, el de los seguros junto con su adecuada asesoría.

Las fortalezas y debilidades se enfocan en la empresa, ya que existen por los recursos que ésta tiene o en la naturaleza que mantiene en todas sus relaciones, ya sea con sus clientes, empleados, u organizaciones externas, mas no depende de las acciones de éstos últimos.

En el FODA, las fortalezas realmente son trascendentales cuando se enfocan a satisfacer las necesidades de los clientes. Esta particularidad les permite ser aprovechadas como ventajas competitivas estratégicas, que a su vez pueden ser utilizadas para corregir las debilidades existentes. Sin embargo, resulta claro que la empresa no tiene que corregir todas sus debilidades ni tampoco debe enaltecerse por todas sus fortalezas. Por otro lado, las oportunidades y amenazas hacen referencia al ambiente externo o lo que Kotler (2001, pp. 76-79) denomina como 'fuerzas claves del macroentorno', haciendo referencia a los aspectos demográfico-económicos, tecnológicos, político-legales, y socio-culturales; a la vez, se vigilan a los actores importantes del microentorno, refiriéndose a los clientes, competidores, distribuidores

y proveedores. Lo importante es que las oportunidades y amenazas se reflejen a lo externo de las operaciones de la empresa; de esta manera, operan independientemente de las fortalezas o debilidades. Es conveniente que el gerente se enfoque en establecer estrategias para explotar las oportunidades y minimizar las amenazas.

El FODA es más que un ejercicio de elaboración de cuatro listas. Lo valioso es la información que revela y la reflexión que genera respecto a las acciones requeridas. Comprender esto implica evaluar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de la compañía para poder llegar a conclusiones sobre “la forma en que la estrategia de la empresa puede estar a la altura tanto de sus capacidades de recursos como de sus oportunidades de mercado, y qué tan urgente es para la empresa corregir una debilidad de recursos particular y protegerse contra amenazas externas concretas” (Thompson y Strickland III, 2004, p. 129). El FODA no debe quedarse en el papel, sino que debe constituirse en una base para la acción de la empresa. Además, es importante dentro de la empresa que se invite a la reflexión con el objetivo de brindar resultados exitosos.

El uso del FODA tiene una serie de ventajas para la empresa. Entre ellas está su simplicidad, ya que para interpretarlo correctamente solo se necesita una adecuada comprensión de la naturaleza de la empresa y la industria en la que opera; sus costos son bajos, debido a que su desarrollo e interpretación son relativamente sencillos, así que no requiere de complejas capacitaciones ni habilidades especiales; su flexibilidad, ya que su aplicación ayuda a mejorar la calidad de la planeación estratégica de una empresa, ya sea que cuente o no con sistemas de información de *marketing* extensos (por supuesto que su existencia ayuda a que el FODA se realice con mayor eficiencia); su facilidad para la interpretación y de análisis, ya que, por su naturaleza, brinda al analista la posibilidad de conjugar información de origen diverso, considerando tanto

los datos cuantitativos como cualitativos y, por último, su colaboración, debido a que permite el intercambio de información entre los gerentes y todas aquellas personas interesadas a lo interno de la empresa (Ferrel y Hartline, 2006). Estos beneficios muestran que el FODA es ideal para el análisis de la empresa en estudio como se verá en el capítulo III.

1.5.1.5.4 Objetivos de mercadeo propuestos

Un objetivo de *marketing* se entiende como “una declaración de lo que se alcanzará con las actividades de marketing” (Lamb, Hair, y otros, 2002, p. 35). Todo plan de mercadeo necesita definir objetivos claros que vayan acordes con los objetivos empresariales, lo cuales deben estar en función de las metas financieras y de *marketing* propuestos.

Siguiendo a Thompson y Strickland (2004), los objetivos reflejan los resultados y los logros que se desean alcanzar. Sirven como parámetros para medir el progreso y el desempeño de una organización. Su propósito es convertir los lineamientos administrativos tanto de la visión así como de la misión estratégica del negocio en parámetros de desempeño específicos, en resultados y logros que la empresa desea alcanzar. Con el transcurso del tiempo, la definición de los objetivos y su medición para lograrlos ayuda a darle un seguimiento a los alcances de la empresa.

La redacción de los objetivos debe ser concisa y fácil de entender. Además, deben responder a la realidad empresarial, sin que esto se traduzca en una limitante, es decir, no por ello deben dejar de ser agresivos y ambiciosos. El éxito está en hacer un balance entre lo anhelado a nivel organizacional, considerando en todo momento sus capacidades. Para el plan propuesto en este trabajo los objetivos están definidos al inicio; cada uno de ellos corresponde a un capítulo de esta investigación.

1.5.1.5.5 Estrategia de marketing y programa de acción

Según Kotler (2001, p. 89), la estrategia de *marketing* es como el “plan de acción”, donde se establece el enfoque amplio que se seguirá para lograr los objetivos del plan.

Para una adecuada estrategia, es importante que el gerente de producto previamente converse y mantenga un diálogo fluido con el personal y los distintos actores involucrados con el fin de asegurarse de que la estrategia es factible, que tendrá los recursos necesarios y que contará con el debido apoyo. La estrategia girará en torno de la mezcla de *marketing* (4 P's, a saber: producto, precio, promoción y distribución). Dentro de los aspectos por considerar, se deben detallar las características y beneficios importantes del producto, la estrategia de diferenciación o posicionamiento, el nombre de marca, la estrategia de servicio al cliente, los objetivos del establecimiento de precios, la política de descuentos y rebajas, la estrategia general de cada suministro, los intermediarios y canales que se utilizarán, los elementos de comodidad para el cliente, la estrategia general de comunicaciones integrada, los objetivos y el presupuesto de dichas comunicaciones, los elementos de estrategia de promoción, el patrocinio, entre otras consideraciones (Ferrel y Hartline, 2006). El uso de las variables que se tendrán en cuenta dependerá de la naturaleza del producto, de la empresa, y del criterio de cada gerente. Para el caso específico de este trabajo, tal y como se definió previamente, se trabajará con 8 P's.

Por otro lado, el programa de acción se encarga de especificar a grandes rasgos los programas de *marketing* diseñados para alcanzar los objetivos establecidos. Se podrán responder interrogantes tales como ¿qué se hará?, ¿cuándo se hará?, ¿quién lo hará?, y ¿cuánto costará? (Kotler, 2001). Ferrel y Hartline (2006) lo llaman ‘instrumentación de *marketing*’; al respecto, establecen que se debe describir el método general que se utilizará para instrumentar o hacer efectiva la estrategia de propuesta.

Específicamente, se debe describir cualquier cambio necesario en la estructura de la empresa que permita instrumentar la estrategia de *marketing* (por ejemplo, la creación o eliminación de puestos, los cambios en las relaciones de rendición de cuentas, etc.), las actividades internas relacionadas con la capacitación de empleados, convencimiento y motivación, cambio de mentalidad que ayude a superar la resistencia al cambio, comunicación y promoción internas de la estrategia de *marketing*, entre otros.

Para el caso específico del plan de mercadeo propuesto, la estrategia de *marketing* y el plan de acción se desarrollan a lo largo del capítulo IV.

1.5.2 Aspectos técnicos de seguros

1.5.2.1 Seguro

El seguro se refiere a “un contrato por medio del cual una persona, natural o jurídica, conocida como asegurador, se obliga, mediante la recepción de una prima estipulada, a resarcir pérdidas o daños o a entregar al contratante (asegurado) o al beneficiario, el valor de los bienes o la suma contratada, que estén expuestos al riesgo durante el término del contrato” (Salazar de Miguel, 1999). De esta forma, los seguros son contratos temporales, ya que mantienen una vigencia, por lo general, de un año. Si durante el periodo pactado no ocurre ningún siniestro que sea amparado por el contrato, al finalizar la vigencia finaliza el seguro y la prima se da por totalmente devengada. En otras palabras, la compañía aseguradora no tiene ninguna obligación de reintegrarle el dinero al asegurado. En caso de que éste último desee prolongar el período de protección, puede hacerlo renovando el seguro mediante el pago de la prima respectiva, a menos de que el contrato establezca lo contrario.

Como es de esperar, existen muchos tipos de seguros, cada uno ideado para cubrir distintos riesgos. En la actualidad, el INS se ha visto obligado a aumentar la variedad de seguros debido a las crecientes exigencias del mercado. De esta forma, además de los tradicionales, actualmente se comercializan seguros para gastos funerarios, seguros de asientos de vehículos y hasta seguros caninos.

1.5.2.2 Póliza de seguro

En seguros es común utilizar el término póliza, la cual se refiere a la documentación contractual entre el asegurado y la compañía aseguradora. Esta documentación incluye las condiciones generales del seguro, la solicitud, los cuestionarios (en caso de haber), las condiciones particulares donde se detallan las características del seguro contratado, las condiciones especiales, los posibles 'addendums' y toda la información proporcionada por el asegurado relacionada al riesgo. En la póliza quedan establecidas todas las particularidades del contrato.

1.5.2.3 Prima

Por prima se va a entender el aporte económico que realiza el asegurado al asegurador como pago por la expectativa de ocurrencia de un siniestro amparado por el Contrato de Seguro. La prima es un requisito indispensable para que el seguro opere. Ésta suele ser diferente para cada tipo de seguro, ya que depende de la vigencia, el tipo de riesgo por asegurar junto con sus particularidades, la probabilidad de siniestro, la experiencia siniestral previa, las políticas de descuento vigentes y otras consideraciones. Las compañías aseguradoras suelen poner a disposición de los clientes la opción de pago fraccionado como parte de sus beneficios.

1.5.2.4 Agente de seguros independiente

Las compañías aseguradoras utilizan distintos canales para la distribución y comercialización de sus productos. Estos canales tienen un rol de intermediarios entre la compañía y sus asegurados. Dentro de este contexto se enmarca la figura del agente independiente, refiriéndose a aquellos profesionales en seguros que, mediante un contrato, se dedican a comercializar los productos de una compañía aseguradora. Entre ambos existe una relación de dependencia, donde la entidad responde por las acciones del mediador y éste actúa en nombre de la entidad. En la actualidad, son múltiples las funciones realizadas por éstos, sin embargo, dentro de las principales se encuentran: las ventas de seguros, el asesoramiento del tomador del seguro, asegurado o beneficiario (en el área de contratación, operación, reclamos, etc.), y la conservación de la cartera de clientes. Al igual que los agentes que trabajan para otros canales de intermediación, tales como sociedades agencias o corredoras, cada agente debe obtener la debida autorización por parte de la SUGESE para poder ejercer. De igual forma, cada compañía aseguradora lleva un registro de sus agentes, asignándoles un número de registro.

Es evidente que el desenvolvimiento de los seguros en Costa Rica tiene una larga trayectoria. Muchos años antes de la creación del INS junto con su monopolio, ya existía la práctica de aseguramiento, sin embargo, era incipiente y poco formal. Con el surgimiento del INS, la actividad se fue asentando cada vez más. Hace pocos años, ocurrió la apertura del mercado de seguros, lo que provocó un giro abrupto a la actividad. Es en este contexto donde se enmarca la empresa en estudio. Seguidamente, corresponde conocer en detalle el desarrollo, composición, y la logística de la empresa como se presenta el capítulo II.

CAPÍTULO II. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA

Para entender la naturaleza, logística y el desarrollo de una empresa, es necesario hacer un repaso por su composición y sus principales tareas. Además, se requiere adentrarse en ella y captar la mayor cantidad de detalles posibles. Ese es precisamente el propósito de este capítulo. Para ello, se examina la trayectoria empresarial con el fin de conocer sus orígenes y su desarrollo en el tiempo. Posteriormente, se detalla su estructura interna junto con la distribución de funciones. También, se presenta un repaso por el recurso humano, la selección y capacitación del personal. Se especifican las líneas de seguros ofrecidas por cada agente, según la autorización con la que se cuenta ante la SUGESE, así como los gustos de los agentes y la demanda del mercado. Seguidamente, se precisan los distintos servicios ofrecidos a los clientes. Luego se hace referencia a la forma en que se determina el precio (prima) de cada seguro, así como las comisiones que generan. Se pasa a explicar los sistemas de información y las actividades llevadas a cabo en relación con el control interno. Posteriormente, se indican aspectos afines al mercado, detallando lo que la empresa considera que es el perfil de sus clientes así como su competencia actual en el marco de apertura comercial. Finalmente, se repasa la estrategia actual de mercadeo de la empresa.

2.1 Trayectoria de la empresa

Para entender el desarrollo de la empresa es necesario remontarse a sus orígenes. Todo empezó cuando el señor 'Agente de Seguros A'¹, dueño de la empresa en estudio, ingresó a laborar al INS en junio de 1965. Para ese entonces, la institución se ubicaba entre la Avenida Central y Segunda, Calle 10 y 12. El señor inició sus labores como Oficinista 1 en el Departamento de Incendio. En ese momento, sus principales tareas

¹ Por discreción se omitirán los nombres.

eran la atención al público, así como todas las posibles variaciones que las pólizas pudieran tener, principalmente aumentos del monto asegurado e inclusiones de zonas de fuego, entre otros. Ahí permaneció aproximadamente dos años, entonces, el Agente A pasó al área de Estudios y Registros Contables, donde se desempeñó como Oficinista 2; se encargó de llevar manualmente los libros contables. En ese puesto estuvo alrededor de un año, pues fue ascendido como Oficinista 3 en el Departamento de Incendio nuevamente. Su labor era revisar y supervisar el trabajo realizado por el resto de oficinistas, trabajo que realizó por dos años.

Para junio de 1970, las labores del Agente A cambiaron completamente, ya que fue nombrado Agente de Seguros. El proceso de capacitación duró un año, después del cual se le autorizó para vender todas las líneas de seguros vigentes a esa fecha, tales como Automóviles, Patrimoniales, Diversos, Vida y otros. El señor Agente A calcula que para aquel momento podían haber alrededor de 200 o 300 agentes de seguros, que estaban incluidos en la planilla del INS y sus ingresos dependían básicamente de las comisiones, sin embargo, obtenían una ayuda inicial, pues el INS les otorgaba un adelanto liquidable. Al finalizar el período, si el agente alcanzaba el monto establecido de sus ventas, entonces, empezaban a contar sus comisiones; si por el contrario, ni tan siquiera lo igualaba, entonces debía reponer el faltante. Al igual que el resto de empleados, ellos gozaban de beneficios tales como aguinaldo y vacaciones.

Obviamente, eran pocos los agentes que contaban con una oficina establecida. El Agente A considera que esto se debió, entre otras razones a que no era un requisito para poder ejercer como agente de seguros, además, los ingresos lo no permitían en casi todos los casos, más aún si se estaba iniciando en el negocio. Por esa razón, para subsanar parte de las necesidades administrativas, los agentes recurrían a algunos recursos ofrecidos por el mismo Instituto. Como por ejemplo, tenía una especie de oficina de ventas con cubículos para trabajar y atender a sus clientes, inicialmente

estaban en el piso No. 9 de Oficinas Centrales del INS y luego en unas instalaciones a la vuelta del edificio. Contaban además con teléfonos y una secretaria, quien les atendía llamadas y tomaba mensajes.

Así trabajó por bastantes años, hasta que, aproximadamente en 1995, el Agente A decidió establecer su propia oficina, dando inicio a una figura empresarial. Esta decisión la tomó motivado por otro agente de seguros, quien le propuso la idea de unirse con el único fin de minimizar gastos. Junto a ellos se incorporaron dos colegas más. Encontraron un local ubicado en los alrededores del INS que contaba con cuatro pequeñas oficinas integradas por una recepción donde se ubicó la secretaria. Además de secretaria contaban con un tramitador; ese era el personal que trabajaban para los cuatro agentes de forma simultánea.

A la secretaria se le asignaba un trabajo más administrativo. Ella debía estar a cargo de los archivos, atender llamadas, avisar a algunos clientes sobre el vencimiento de sus pólizas, redactar cartas, ingresar al sistema del INS para verificar el estado de las pólizas, preparar distintos documentos de carácter administrativo, entre otras cosas. Por su lado, el tramitador debía asistir al INS para llevar las distintas gestiones de los clientes, tales como emisiones de pólizas así como las variaciones en ellas, debía cobrarle a los distintos clientes asignados, entregar papelería, entre otras actividades. Para entonces, el Agente A logró aumentar considerablemente su cartera de clientes. Él considera que esto se debió a varias razones, entre ellas destaca que ya en este momento tenía mejor imagen entre los clientes y, además, les podía dar mejor atención, más personalizada y profesional.

Unos años después, debido a una diferencia de pensamiento, los agentes decidieron separarse. Consideraron que la mejor opción era dividirse según criterios y personalidades. De esta forma, el señor Agente A se fue junto con uno de los agentes, a

otro local ubicado siempre en el mismo edificio, pero en distinto nivel. Desde entonces, han permanecido ahí. Es importante aclarar que ellos no mantienen una relación de socios, puesto que cada quien maneja sus propios negocios, sino que simplemente comparten un mismo espacio físico, parte del equipo y del personal con el fin de sobrellevar los gastos administrativos entre ambos.

La naturaleza de la figura del agente de seguros tuvo un giro radical en el 2000, cuando el INS decidió romper la relación laboral con ellos, contratándolos a partir de ese momento por servicios profesionales. Esto quería decir que ya no eran empleados de la institución.

Con esas acciones, el INS pretendía disminuir gastos, ya que consideraba que los agentes le representaban considerables salidas de recursos. Es en este momento, nació la figura del agente independiente y de la comercializadora, elementos que se constituyeron en los dos únicos canales disponibles para que los agentes de seguros pudieran seguir vendiendo seguros del INS. Algunos decidieron establecer sus propias comercializadoras, anhelando ser empresarios; otros, simplemente, se fueron a trabajar para esas comercializadoras, las cuales les ofrecían ventajas administrativas a cambio de un porcentaje de sus comisiones y otros decidieron seguir funcionando bajo la figura de agentes independientes. En general, esta situación generó un descontento entre gran parte la fuerza de ventas de seguros del INS, quienes siguieron realizando exactamente las mismas labores para la institución. Es por esta razón se decidió llevar el caso hasta los tribunales. El proceso legal duró diez años, sin embargo, contra los pronósticos de quienes participaron, se perdió el juicio.

Para el 2007, la empresa del Agente A tuvo un duro golpe económico: uno(a) de sus colaboradores(as) cometió una estafa millonaria. Previendo que la situación se iba a conocer pronto, la persona involucrada en el delito, renunció a mediados del 2008. Las

consecuencias continúan afectando a la empresa aún en la actualidad, ya que el Agente A debió enfrentar la estafa, además de una auditoría que le realizó el INS motivada en gran parte por lo acaecido, la cual resultó bastante favorable para la empresa. Sumado a lo anterior, las secuelas se manifestaron también en su estado anímico. Tiempo después, la hija del Agente A, que será conocida en adelante como Agente B, decidió ingresar a la empresa de manera definitiva (desde aproximadamente dos años ya asistía ocasionalmente a la empresa, tanto por razones académicas como personales) con el fin de apoyar principalmente en el área administrativa. El proceso de inserción en la empresa se facilitó, pues la joven ya había llevado varios cursos sobre seguros que le habían dado un adiestramiento en el área, además de que, en el proceso, había adquirido formación académica administrativa y mercadológica. A partir de entonces, se implementó una serie de medidas y controles con el fin ordenar la información, fiscalizar los recursos de la empresa y brindar un mejor servicio al cliente. Este proceso se ha llevado a cabo paulatinamente.

En setiembre del 2010, luego de un nuevo proceso de capacitación, la Agente B fue autorizada como agente independiente del INS. A la fecha ella está acreditada en Seguros Personales (Seguros de Vida y Accidentes y Salud), así como Incendio y Robo. Aprobó también el curso de Accidentes y Salud II (Seguros Solidarios), sin embargo, a la fecha no ha sido acreditada por políticas internas del INS.

2.2 Organigrama

La empresa está constituida por cuatro miembros, a saber: el Agente de Seguros A; su hija, Agente de Seguros B y Asistente Administrativa; la secretaria; y el tramitador.



Figura 2 Organigrama administrativo de la empresa en estudio

Fuente: Ubico, 2011

2.2.1 Distribución de funciones

2.2.1.1 *Agente de Seguros A*

Sus funciones se describen a continuación:

- Prospectación y búsqueda de nuevos clientes: se encarga de evaluar posibles clientes (nuevos o ya existentes, pero para nuevos seguros). Es importante anotar que la mayoría de clientes acuden a él y no a la inversa. Casi todos tienen toda una vida de ser atendidos por el Agente A, lo que demuestra la gran confianza que media.
- Venta y emisión de nuevos seguros: debe colocar los distintos tipos de seguros para los cuales está acreditado. Para esto, requiere de habilidades tales como

confianza, seguridad, conocimiento, facilidad de expresión, honestidad, entre otros.

- Entrega de documentación: cualquier emisión o variación en el seguro, eso implica la generación la documentación dirigida al cliente. En algunos casos, la entrega personalmente, en otros, los mismos clientes se presentan a la oficina para retirarlos o envían a sus mensajeros, o el tramitador, que labora para la empresa, se encarga del asunto.
- Aviso de vencimientos y seguimiento de los pagos: el Agente A llama personalmente a los clientes al inicio y a mediados de cada mes para avisarles sobre el vencimiento de sus pólizas. Procura darle seguimiento a los pagos, verificando cada uno, también les recuerda el pago pendiente a aquellos clientes que no la han hecho. Suele llevar un control sobre las pólizas pagadas y sobre aquellas que no fueron renovadas junto con su justificación. Se debe recalcar la fluida comunicación que mantiene con sus clientes, ya que en muchas ocasiones ellos mismos son los que le informan sobre el estado de sus pólizas.
- Asesoría: se trata de orientar a los clientes según sus necesidades y preferencias específicas. Esta asesoría debe estar presente en todo momento, ya sea para la emisión del seguro, su adecuado mantenimiento, reclamos, indemnizaciones, cancelaciones y otros trámites.
- Mantenimiento de cartera y servicio posventa: no se trata solo de vender seguros, sino de mantener y darle seguimiento a cada de ellos. Existen algunas líneas de seguro, tales como automóviles y gastos médicos, que requieren de un gran mantenimiento y servicio posventa. De esta forma, se vuelven comunes los cambios de vehículos, las variaciones en los montos asegurados, el reporte de sistemas de seguridad que otorguen algún tipo de descuento en la prima a pagar, los reportes de placa, los reclamos presentados al INS, las indemnizaciones, entre otros. Por otro lado, existen algunos seguros que por su

naturaleza son más complejos que la gran mayoría. Ellos requieren de mayor atención, cuidado y control. Su manejo algunas veces se complica, principalmente en momentos como el aseguramiento, la búsqueda de mejores tarifas y las indemnizaciones. En esta etapa, es fundamental la negociación que logre el agente con el personal administrativo del INS. A lo interno de la empresa se considera que el hecho de que su nombre sea tan respetado en la institución, le ha servido de mucho.

- Cobros: principalmente para los clientes que viven en el sector oeste de la ciudad de San José.

2.2.1.2 Agente de Seguros B y Asistente Administrativa

Las funciones que ha asumido al Agente de Seguros B en la empresa son las siguientes:

- Prospectación y búsqueda de nuevos clientes: aunque en menor medida que el Agente A, consigue nuevos clientes.
- Cotización: para el caso de sus propios clientes y para algunos de los que están a cargo del Agente A.
- Venta y emisión de nuevos seguros: utiliza su conocimiento y habilidades para generar nuevos ingresos.
- Entrega de documentación: en algunos casos entrega la documentación dirigida a sus clientes y en otras a los del Agente A. Por ser relativamente poco tiempo en el negocio y al ser sus clientes personas físicas (a la fecha no maneja empresas), prefiere entregar la documentación personalmente.
- Asesoramiento para sus clientes y para algunos del Agente A. Realmente, en este aspecto, ambos agentes trabajan de la mano, por eso, es común que den asesoría a sus clientes sin importar quien los atienda.

- Montaje de vencimientos: cada mes, el INS envía copia a cada agente sobre los vencimientos de los seguros que estén a su cargo. No obstante, por diversas razones, entre ellas deficiencias en el sistema, en múltiples ocasiones no se incluyen ciertas pólizas en dichos informes. Sin duda alguna, esta situación dificulta la situación. Es por ello que aproximadamente a mediados de cada mes, en cuanto se reciben dichos avisos, la Agente B se encarga de realizar un control cruzado con el fin de detectar cuáles pólizas no se reportan, averiguar las razones de la omisión y, en caso de que se encuentren vigentes, entonces las incluye manualmente. Una vez incluidas, las ordena por agente, por categoría (en seguros se le conoce como 'línea') y por número de póliza. Además, personaliza los documentos con el fin de facilitar su lectura y aplicación.
- Revisión y corrección de primas: antes de dar aviso de los vencimientos, revisa las primas y envía para corregir las que salieron incorrectas o aquellas a las cuales no se les aplicó debidamente la política de recargos y bonificaciones.
- Avisos de vencimientos y seguimiento de los pagos: para los clientes del Agente A, la Agente B se encarga de montar avisos formales, dirigidos en su gran mayoría a empresas o clientes que así lo soliciten, donde detalla cada una de las pólizas por vencer cada mes. Los avisos son personalizados y enviados vía fax o correo electrónico. También, les informa a sus propios clientes sobre el vencimiento de sus pólizas, aunque a la fecha, por administrar pocas pólizas, estos avisos son más sencillos; algunas veces, se recurre al correo electrónico, otras veces a las llamadas telefónicas o incluso a los mensajes de texto.
- Revisión de variaciones: los seguros requieren de un buen mantenimiento. Debido a esto, es común que se les realice distintas variaciones, tales como los aumentos o disminuciones de los montos asegurados, cambio en el nombre del asegurado, cambio en los datos de contacto, inclusiones de equipo o zonas de fuego y otros. Cada una de estas variaciones conlleva la generación de 'addendums' en los contratos o cambios en sus condiciones particulares. Cada una de estas variaciones es revisada por la Agente B

para así evitar cualquier error antes de ser entregada al cliente. Aunque son muchos los cambios así como las posibilidades de cometer errores a la hora de elaborar un contrato, su revisión funciona como una especie de filtro.

- Archivo de documentación: una de las mayores fuentes de información para los agentes de seguros son los archivos. En el caso específico de los agentes A y B, ellos guardan copia de cualquier documentación presentada al INS para el proceso de emisión, variación o reclamo de todas sus pólizas. Sin duda, el archivo resulta una de las fuentes más confiables y completas de las que disponen. Una de las ventajas que posee sobre los sistemas tecnológicos ofrecidos por el INS es que además de la información, se guarda copia de todas las cartas firmadas por los clientes. Esto ha sido permitido aclarar cualquier tipo de duda o confusión a la hora de realizar las emisiones o variaciones, es decir, sirven de respaldo ante el INS y ante los clientes. Al respecto, la Agente B es quien se encarga de archivar cualquier documentación relacionada a los seguros que mantienen los clientes.

- Manejo de aspectos administrativos: como cualquier empresa, se deben llevar a cabo múltiples acciones administrativas, tales como el control de las comisiones, la fiscalización de los pagos de los clientes, el control de la papelería, control de insumos, el cuidado sobre el buen mantenimiento de los equipos, el manejo del personal, velar por la instalación, control y uso de los sistemas del INS, entre otros. De todas estas actividades se encarga la Agente B.

2.2.1.3 Secretaria

El trabajo de la secretaria de la empresa significa cumplir con las siguientes funciones.

- Atención y realización de llamadas: esta es una de sus principales labores. La secretaria debe atender cualquier llamada que entre durante el horario de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m. En este sentido es muy importante el trato que se

le otorgue al cliente. Debe resolver las inquietudes de los clientes que estén a su mano; caso contrario, los agentes A y B se encargarán del asunto. Es importante aclarar que cualquier llamada o recado debe ser reportado al agente respectivo. Por otro lado, la secretaria también se encarga de las llamadas dirigidas a clientes o a personal administrativo del INS, las cuales consisten en avisos o recordatorios de vencimientos o ajustes en las pólizas, aviso de trámites realizados, recolección de información personal o relacionada con los seguros solicitada por el INS o para control interno, coordinación de citas entre otras actividades.

- Atención de pagos: es común que los clientes, sus mensajeros o cualquier otra persona en representación suya lleguen a la oficina para pagar sus pólizas u otro ajuste de ellas; entonces, la secretaria debe recibir dichos pagos, entregar los recibos respectivos y preparar cada uno para enviarlos al INS. En este proceso, ella debe alistar boletas de pago con el detalle de cada uno de los apartados correspondientes, adjuntándoles la colilla de cada recibo y, por supuesto, el dinero respectivo. Además, para control interno de la oficina, cada uno de los pagos debe quedar registrado en un documento denominado "Control de Pagos". En él se incluye información como el número de póliza, el nombre asegurado, la fecha del pago, la moneda utilizada, el detalle del monto, entre otros. Este control debe firmarlo el tramitador cada vez que se lleve alguno de los pagos y una vez que traiga la boleta recibida por algún cajero del INS junto con el comprobante de pago. La secretaria debe verificar que todo esté correcto y proceder a la descarga del pago.

- Envío de algunos vencimientos vía fax: a pesar de que la Agente B es quien se encarga de montar cada uno de los avisos de vencimientos, delega en la secretaria el envío y la confirmación de aquellos que se hacen vía fax.

- Manejo de aspectos administrativos: a ella se le delegan aspectos tales como el reporte de la planilla ante la CCSS y el INS, la preparación de las facturas a nombre de la oficina para aspectos contables, el fotocopiado de documentos y otras diligencias.

-Redacción de cartas y documentos para facilitar las variaciones solicitadas por los clientes en las pólizas.

- Cotización: a ella se le delega la cotización de los seguros de automóviles, línea que compone la gran mayoría de la cartera de seguros de la empresa en estudio. Una vez realizadas, las envía a los clientes. Es importante aclarar que la toma de decisiones sobre las mejores opciones de aseguramiento para considerar en cada cotización las toma el agente en conjunto con el asegurado.

2.2.1.4 Tramitador

Otro de los puestos que hay en la empresa es el tramitador, el cual implica las labores que se describen a continuación.

- Cancelación de los pagos en las cajas del INS: una vez alistados los pagos con sus respectivas boletas y registrados en el control interno, el tramitador debe firmar ese control y dirigirse a las cajas del INS para hacer los respectivos pagos. Debe regresar a la empresa con el comprobante de cada uno.

- Tramitar las emisiones de seguros y cualquier variación en las pólizas: al respecto, los agentes manejan un horario donde son atendidos todos los días entre semana en la respectiva sede del INS con la cual trabajan. Él debe llevar toda la documentación respectiva para ser presentada ante la encargada de la atención de agentes. De igual forma, es su deber retirar todos los trámites que estén listos junto con su respectiva documentación y llevarlos a sus respectivos agentes. Al respecto es importante que el tramitador esté al tanto de las diligencias y logre darles el seguimiento correspondiente. También debe contar con iniciativa que le permita resolver cualquier tipo de obstáculo que se presente con los seguros administrados.

- Presentar la papelería y algunos de los requisitos solicitados por el INS para el proceso de indemnización de los clientes: esto es conocido como los reclamos. Muchos de los requisitos solicitados son canalizados a través del agente de seguros. El tramitador está en el deber de presentarlos en los departamentos respectivos y darle seguimiento cuando así se lo indique el agente.
- Traer papelería oficial del INS cuando se lo indique el agente de seguros, así como devolver al INS aquella que lleva un control.
- Labor de cobro y retiro y/o entrega de documentación a los clientes: él debe cobrar a algunos clientes, previa coordinación con ellos; en algunas ocasiones, aprovecha esta gestión para retirar o entregar documentación a los clientes.

2.3 Personal

Fuera del socio con quien comparte los gastos administrativos, la empresa está conformada por cuatro miembros. Dos son agentes de seguros (uno involucrado también en el área administrativa), una secretaria y un tramitador.

2.3.1 Búsqueda y selección

No existe un proceso claro o definido para la búsqueda y la selección del personal. Normalmente, cuando existe una vacante, el Agente A, su socio administrativo, y la Agente B empiezan la tarea de búsqueda. Por lo general, le piden ayuda al colaborador que se va de la empresa para que informe a sus contactos sobre la vacante disponible, pues por la naturaleza de su trabajo, ellos (secretaria y tramitador) suelen relacionarse con otras personas del mismo gremio, a las cuales informan. De igual manera, el Agente A y su socio administrativo, por tener tantos años de trabajar para el INS, conocen a muchas personas a lo interno de la institución que podrían colaborar con

ellos. Muchas veces, el personal administrativo del INS se entera de la situación de vacante y algunos llaman para informar de algún familiar o conocido que busca empleo y que podría cumplir con el perfil solicitado por la empresa. De esta forma, el proceso de búsqueda es por comunicación de boca a boca. Entonces, los agentes de la empresa solicitan que se les envíen los currículos respectivos a sus oficinas, donde son revisados y entregados a la Agente B para una lectura más detenida. Por lo general, no se analizan muchas ofertas, sino que, dentro de las primeras en llegar, se cita en promedio a dos interesados para entrevistarlos de manera informal y superficial. Es común que en estas entrevistas sean los agentes de seguros quienes hablan más, tratando de informar al interesado sobre las características del puesto. Ellos admiten que, de alguna forma, al finalizar la entrevista, es poco lo que conocen del aspirante.

Para seleccionar a la persona que va a ocupar el puesto vacante, se decide generalmente por mera intuición, basándose en la primera impresión. Una de las principales cualidades que los agentes buscan y valoran en su personal, es la honradez. Por la naturaleza del trabajo, este aspecto tiene enorme importancia. En este sentido, se inclinan por aquellas personas en las cuales pudieron intuir esa cualidad. La experiencia en el área de seguros también es un aspecto esencial; de ahí que si el interesado se ha desempeñado anteriormente en el ámbito de los seguros o similar, ya lleva una gran ventaja sobre los demás.

Normalmente, el proceso de búsqueda y selección suele ser rápido; el cansancio del Agente A y de su socio administrativo, así como el poco tiempo disponible de la Agente B hacen que las decisiones se orienten más en llenar un puesto sin valorar a profundidad el perfil que demanda. De alguna manera, la desesperación ha influido también; en varias ocasiones, los socios han sabido en el fondo que no han elegido a las personas idóneas, sin embargo, se tranquilizan pues al menos el puesto estará siendo desempeñado por alguien.

Por otro lado, han pasado situaciones en las que el proceso de selección descrito ha sido obviado, dándole prioridad a los compromisos, tanto sociales como familiares. Se ha otorgado el trabajo a personas con el único objetivo de ayudarles, ya sea a ellos o a sus familiares quienes han acudido buscando una oportunidad; el puesto se ha concedido sin realizar ningún tipo de análisis o evaluación sobre sus conocimientos, habilidades o capacidades. Se evidencia que la prioridad se ha otorgado a terceras personas antes que a la empresa como tal y su buen desempeño, así es que una vez contratados, se ha evaluado su aptitud; en general, los resultados han sido deficientes. En este tipo de situaciones, básicamente entran en juego dos variables simultáneas: la necesidad, por lo general urgente, de llenar una vacante y el compromiso de quedarle bien a algún conocido o familiar.

2.3.2 Capacitación

La capacitación depende del puesto. La encargada del proceso de capacitación de la secretaria es la Agente B. El primer paso consiste en explicarle el funcionamiento básico de la empresa. Primeramente, se presenta a cada agente así como al tramitador y se le explican las tareas de cada uno y se le informa sobre los objetivos básicos de la empresa. Posteriormente, se le hace un resumen de sus principales tareas. Se procede a mostrarle las instalaciones de la empresa. Como se utiliza tanta papelería y documentación, se le explica bien su ubicación y finalidad, de esa manera, se pretende que tenga primer encuentro que le permita familiarizarse con este trámite. Es importante que quede claro cuál es la finalidad de cada documento, cómo debe completarse, cuál proceso administrativo conlleva y donde debe ser archivado. De igual forma, se le instruye sobre el uso y manejo del equipo: computadoras, impresoras, escáner, fotocopidora, fax, central telefónica y otros. Seguidamente, se le

explica sobre los sistemas instalados del INS para acceder a la información de los clientes y sus seguros. En caso de que no esté familiarizado, como probablemente este sea uno de los procesos más complejos, se suelen anotar los pasos para que sean recordados. Se debe aclarar que esto es de manera espontánea, ya que a la fecha no existe ningún documento formal que sirva de guía para el usuario del puesto de secretaria.

Siempre se enfatiza especialmente sobre el trato con el cliente. Se indica cómo se deben contestar las llamadas telefónicas, las frases establecidas para el saludo inicial y los modales mínimos necesarios para establecer una comunicación con los usuarios. La comunicación telefónica es bastante problemática, por lo que se insiste en ella. A grandes rasgos se presentan los principales clientes y el tipo de seguros que tienen suscritos, sin embargo, la verdadera familiarización con ellos ocurre con el transcurso del tiempo y su constante trato.

Es muy importante considerar que los clientes esperan un alto grado de personalización. La mayoría ya se ha acostumbrado a un estilo definido de trabajar con la empresa, pues el contacto suele ser más frecuente. Así se va comprobando como a algunos les gusta que el contacto sea preferiblemente por medios electrónicos, mientras que otros prefieren medios más directos tales como las conversaciones telefónicas. Este detalle debe ser considerado por la secretaria a la hora de contactarse con ellos. Es muy común que los primeros días se realicen muchas preguntas relacionadas con los contactos en cada empresa, la composición de las pólizas respectivas, las formas de pago utilizadas y otros aspectos. Se requiere suficiente tiempo para lograr familiarizarse con la clientela.

Aspectos tales como la contabilidad y el reporte de la planilla a la CCSS son detallados por el socio administrativo, quien indica en qué consiste cada uno y el manejo de las

fechas. Los asuntos de formato y los envíos electrónicos suelen ser guiados por la Agente B.

También, se instruye a la secretaria sobre sus obligaciones hacia el tramitador y sus limitaciones con respecto a él. Esto principalmente por cuanto es común que los agentes se presenten de forma física en la oficina en la primera parte del día, sin embargo, durante el transcurso de las tardes eso no es común, ya que se dedican a visitar clientes, cobrar, asuntos administrativos de la empresa o a asuntos personales. Debe recordarse que ellos, al ser agentes independientes, carecen de un horario definido. Esto implica que, mientras ellos no estén, el mando y la principal fuente de confianza se depositan en la secretaria. Con respecto a esa situación, se hacen esfuerzos para que quede clara para todos, de manera que se eviten contratiempos o malos entendidos.

Por lo general, la capacitación de la secretaria es fuerte durante el primer día laboral, porque se le explica la mayoría de funciones que asumirá. La Agente B reserva casi la totalidad del día para ello. Es de esperar que durante la primera semana, surjan muchas interrogantes, las cuales tratarán de ser evacuadas en su totalidad. De ese día en adelante, se espera que la secretaria se vaya desenvolviendo sola, eso sí considerando que siempre habrán dudas que surjan durante la ejecución del trabajo y aspectos que fueron olvidados para explicar.

En el caso de los tramitadores, su proceso de capacitación se efectúa de forma muy distinta al de la secretaria, pues la mayoría de sus funciones son fuera de la oficina y no a lo interno de ella. Por este motivo, se recurrir al tramitador saliente para que sea éste quien se encargue de la mayor parte de su capacitación. Este proceso toma alrededor de una semana. Por eso, se coordina para que, durante la última semana laboral del tramitador saliente, este acompañe al tramitador entrante en todas las

labores que deba realizar. De esta forma, el principiante se podrá familiarizar con las tareas, los lugares que debe visitar, los encargados administrativos del INS que brindan atención a los agentes , los clientes y sus ubicaciones, la papelería que debe manejar, los procesos logísticos y otras actividades. Es indudable que el tramitador saliente es quien brinda la mayor orientación al nuevo empleado.

Todos los días, antes de iniciar sus labores, el tramitador recibe instrucciones de los agentes sobre los quehaceres de ese día. Es decir, la mayor parte de sus obligaciones queda definida desde temprano. En el proceso de capacitación, aún y cuando todavía esté trabajando el tramitador saliente, las instrucciones se dictan y se aclaran frente al tramitador entrante, para que vaya aprendiendo sobre las tareas que realizará.

Es normal que, una vez que el tramitador asuma el puesto, seguirán surgiendo interrogantes, las cuales se van aclarando en el transcurso de sus labores. Generalmente, las dudas más comunes se relacionan con las dependencias en donde se deben presentar los diferentes trámites y la ubicación de cada clientes que deba visitar, ya sea para cobrarles o para retirar o entregar documentación.

Recientemente se ha decidido que, durante la primera semana de labores de cualquier colaborador, se realiza una reunión con todo el equipo de trabajo, para así darle la bienvenida, a la vez que se le explican puntualmente los aspectos logísticos de la empresa, así como las reglas establecidas en relación con aspectos como horarios, uso del equipo, permisos y ausencias, la tramitación del dinero de los clientes y otros. También se aprovecha para aclarar cualquier duda que se presente. Por lo tanto, se considera que la presencia de todos los miembros de la empresa es primordial.

2.4 Productos

Los agentes independientes que integran la empresa trabajan en representación exclusiva para el INS, de forma que, solamente pueden ofrecer los productos del Instituto. Esto por cuanto se ven obligados a firmar un contrato donde se les exige la exclusividad. Por esa razón, su oferta depende de los productos que tenga a disposición el INS y, que a la fecha, estén inscritos ante la SUGESE. De ahí que los agentes independientes no pueden ofrecer ningún otro servicio, además, están condicionados por medio de las líneas específicas para las cuales estén acreditados a vender.

Por ejemplo, en el caso específico del Agente A, él se está acreditado para ofrecer todas las líneas que posee el INS, a saber;

- Accidentes y salud
- Vida
- Automóviles
- Incendio y líneas aliadas
- Mercancías transportadas
- Responsabilidad Civil
- Pérdidas pecuniarias
- Otros daños a los bienes
- Crédito
- Caución
- Vehículos marítimos
- Aviación
- Agrícolas y pecuarios

La Agente B, a la fecha, está cuenta acreditada para trabajar con las siguientes líneas:

- Accidentes y salud
- Vida
- Incendio y líneas aliadas
- Pérdidas pecuniarias
- Otros daños a los bienes
- Agrícolas y pecuarios

A pesar de que el Agente A se encuentra acreditado en todas las líneas de seguros y la Agente B, en varias líneas también, con conocimiento en casi todas, eso no significa que vendan todo tipo de seguros. Tradicionalmente la cartera fija (seguros más estables en el tiempo y que requieren de la aprobación del INS) del Agente A ha estado compuesta mayoritariamente por seguros de Automóviles. Él calcula que dicho rubro representa alrededor de un 90% de su cartera. Le siguen los seguros de Incendio. Por su lado, Gastos Médicos y Riesgos del Trabajo también tienen un papel importante. El Agente A maneja seguros de otras líneas, sin embargo, en menor medida. En cuanto a los seguros autoexpedibles (seguros mucho más sencillos, de fácil trámite, y donde el agente tiene aceptación del riesgo), el agente los vende en menor medida. De ellos, las ventas se enfocan principalmente a los seguros de Viajeros y Estudiantiles.

En cuanto a la Agente B, a pesar de estar acreditada en varias líneas, a la fecha su cartera fija se limita a los seguros de Gastos Médicos y de Vida, donde los primeros son más numerosos que los segundos. Aunque también vende seguros autoexpedibles, muchos de ellos provienen de clientes del Agente A, quien con el afán de ayudarlo, se los cede. De estos seguros, la gran mayoría corresponden a seguros de Viajeros.

2.5 Servicios

Por su naturaleza, los seguros pueden ser concebidos como servicios más allá de bienes de consumo. A pesar de que cada emisión, renovación y variación viene acompañada de documentación formal (condiciones particulares, 'addendums', condiciones especiales, recibos, condiciones generales, anexos...) que junta conforma la póliza del seguro, son productos intangibles. De alguna manera, los clientes alquilan el derecho de participar en una red específica, regulada, donde obtienen ciertos derechos por el pago de una prima, seguro del que puede que hagan uso como puede que no. Es un proceso aleatorio y fortuito, sin embargo, aunque no ocurra nada, el cliente paga por una tranquilidad.

Debido a la naturaleza del negocio, muchas veces a los clientes les cuesta visualizar y comprender los beneficios de los seguros ofrecidos. Esto por su alto nivel de intangibilidad. Al adquirir un seguro, se le entrega al cliente una documentación que representa una promesa de pago en caso de eventualidades determinadas, es decir, se convierten en una especie de apuesta entre la compañía aseguradora y el asegurado. Es normal que los clientes perciban un nivel de incertidumbre sobre el desarrollo del proceso indemnizatorio en caso de requerir del seguro. También la incertidumbre se puede proyectar en el servicio que van a recibir por parte de su agente; por eso, es importante educar al cliente, trabajo que corresponde tanto a la compañía aseguradora como a los agentes de seguros a cargo.

Además de la venta de seguros, la empresa ofrece una serie de servicios adicionales con el fin de satisfacer a sus clientes, ayudarles en el manejo de sus seguros contratados y otorgarles un valor agregado. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- Aviso de vencimientos: entre finales y principios de cada mes, se procede a informar a cada cliente sobre el vencimiento de sus seguros. Este aviso puede ser vía telefónica, vía fax o correo electrónico, según los gustos y necesidades de cada uno. De igual forma, se confecciona avisos formales para algunos usuarios por escrito, con el detalle de cada seguro. Es muy importante considerar el nivel de personalización que requiere cada uno.
- Gestión de cobro: a una gran cantidad de clientes se les ofrece el servicio de cobro, ya sea que se les envía al tramitador para hacerlo o si no, los agentes lo realizan personalmente.
- Preparación de solicitudes de los clientes para realizar variaciones en sus pólizas. Esto debido a que, como comentaba el Agente A, muchas veces clientes no saben cómo expresar sus necesidades, por lo que se les ayuda de manera que se les evitan frustraciones y errores.
- Asesoría: se ofrece en todo momento, tanto antes de la toma del seguro, como durante el proceso de aseguramiento, la emisión, las variaciones y en los reclamos e indemnizaciones.
- Intervención en el proceso de negociación con el INS con el fin de lograr mejores condiciones para el cliente. Cuando los agentes lo consideran necesario, intervienen en el proceso de negociación de alguno de sus clientes con el INS, ya sea para la emisión de un seguro (por ejemplo, la elección de tarifas o descuentos), en las renovaciones, o en el proceso de reclamos e indemnizaciones. En esta acción se consideran los contactos y las habilidades de negociación del agente.
- Información sobre el estado de los seguros: cada vez que los clientes lo soliciten, se les informa sobre detalles específicos de sus contratos, el estado específico de cada uno de ellos, se preparan informes que incluyen la totalidad de los seguros contratados con el INS y administrados por la empresa...

- Información sobre el negocio de los seguros: se realiza a través de su página en la red social de *Facebook*. En ella se brinda información de los seguros del INS, sus servicios así como los ofrecidos por la empresa en estudio y noticias sobre negocio. La idea es mantener informados y actualizados a los clientes, a la vez que se les brinda la oportunidad de utilizar dicha página como punto de contacto.

2.6 Precio (prima)

En el caso de los seguros que la empresa en estudio vende, las tarifas están definidas previamente por el INS, según estudios actuariales realizados por la institución que analizan, entre otras cosas, la siniestralidad de cada línea de seguro. Dichas tarifas definen el precio (en seguros llamado prima) que se cobra. La prima se obtiene, en su forma más básica, multiplicando el monto asegurado por la tarifa. Sin embargo, este proceso puede volverse más complejo cuando se consideran aspectos tales como posibles descuentos o recargos, impuestos, fraccionamiento de primas, diferentes tarifas según cobertura, entre otros. Todos estos aspectos se encuentran previamente establecidos en el INS, por lo que no deja posibilidad para que el agente establezca antojadizamente la prima o tan siquiera haga variaciones en ella. De esta forma, el agente de seguros solamente se convierte en un intermediario entre la compañía aseguradora (INS) y el cliente sin injerencia en lo que se le cobra. Dadas estas condiciones, la alternativa de los agentes para ofrecer mejores condiciones a sus clientes en este sentido es conocer en detalle las políticas de descuentos ofrecidos por el INS para estudiar la posibilidad de que otorgárselos a alguno. Es importante destacar que, en este sentido, también entra en juego la capacidad de análisis, convencimiento, y negociación de cada agente de seguros. Esto debido a que muchas veces las mejores condiciones no se les otorga a los clientes de oficio, sino que deben ser solicitadas y justificadas por el mismo cliente o por su agente de seguros, quien al final de cuentas

es la persona que mejor debería de conocer a su cliente así como los beneficios a los que puede optar.

A pesar de que las tarifas son definidas previamente por el INS, existen situaciones en las que se da una diferenciación tarifaria según el tipo de intermediario, en consecuencia, figuras tales como las entidades bancarias son autorizadas por el INS para ofrecer tarifas más competitivas que las de los agentes de seguros. Esta medida es justificada por el alto volumen de clientes que poseen.

2.7 Comisiones

Los agentes de seguros independientes que prestan sus servicios al INS no tienen un salario base, dependen de las comisiones generadas a partir de la venta de seguros. Por eso, sus ingresos son variables. En términos sencillos, si venden y logran que sus actuales clientes renueven sus pólizas, ganan; caso contrario, no hay ganancias. De igual forma, las comisiones no son uniformes, sino que dependen del tipo de seguro, así como si se trata de una emisión o renovación. Por lo general, las emisiones generan mayor porcentaje de comisión que las renovaciones. El tipo de seguro también entra en juego. Por ejemplo, existen seguros que generan comisión únicamente durante un periodo específico, tal es el caso de los Seguros de Vida. Por un asunto de confidencialidad y discreción, no se puede exponer en este trabajo detalle de las comisiones vigentes según la línea de seguro.

Anteriormente, las comisiones también dependían del intermediario. En este sentido, el porcentaje de comisiones destinado a las comercializadoras era más elevado que para el caso de los agentes independientes con base en la idea de que las comercializadoras tenían que enfrentar una serie de gastos que, en teoría, los agentes no tenían, como personal administrativo, equipo, instalaciones, insumos y otros. En el

año 2011, dicho porcentaje se equiparó entre ambas figuras, ya que se demostró que los agentes independientes también debían hacerle frente a gastos semejantes, por lo que carecía de sentido esa diferenciación.

A manera de incentivo, el INS realiza cada cierto tiempo concursos temporales según la línea de seguro. El objetivo es premiar los primeros lugares en ventas en un período determinado. Por lo general, todos los concursos son ganados por una misma persona.

2.8 Sistemas de información

La empresa cuenta con varios sistemas de información; entre ellos se destaca el sistema AS400. Se trata de un sistema, otorgado por el INS, que brinda detalle de los seguros en varias líneas. A través de él se obtienen detalles tales como número de póliza, nombre y cédula del asegurado, forma de pago, monto asegurado, coberturas, fecha de emisión, dirección del asegurado, teléfonos de contacto, prima a pagar, fecha de vencimiento, estado de la póliza, tarifa, etc. También informa sobre cualquier variación o movimiento en una póliza determinada. A su vez, el sistema permite generar recibos, tanto de renovación así como de ajustes. El sistema se maneja por medio de claves. A él tienen acceso tanto personal administrativo a lo interno del INS, así como los agentes de seguros. Es importante indicar que la mayoría de la información está limitada dependiendo de la administración de la cartera. Así, muchos detalles de una póliza en particular podrán ser observados únicamente por el intermediario a cargo o por el personal administrativo, pero no por otros intermediarios. El citado sistema permite acceder a solamente algunas de las líneas, ya que otras están en manos únicamente del INS, por lo que, para conseguir información de algunos contratos, es necesario averiguar directamente en el INS. Por ejemplo, esta situación pasa actualmente con las pólizas de carga.

Por su lado, la empresa ha trabajado en la implementación de una base de datos de sus clientes; aunque aún no se encuentra completamente terminada, sí está muy avanzada. En ella se detalla la mayoría de clientes, junto con su información de contacto (número de cédula, número telefónico, número de celular, correo electrónico, fax, apartado, etc.). De igual forma, incluye información de referencia, con el objetivo de que le permita al usuario una mejor administración. La idea es que con esta información adicional se ubique fácilmente al cliente. En este sentido, en la parte de observaciones, se anota si es familiar de algún actual cliente o su lugar de domicilio o las sociedades anónimas que administre, entre otros datos.

También se maneja información de la totalidad de pólizas separadas por mes según su fecha de vencimiento. Esta información es ordenada según línea de seguro y a su vez por número de póliza. La idea es que la información esté completa y que sea fácil de localizar y utilizar. Los listados también incluyen el detalle de las emisiones realizadas, a su vez que se separan según el agente encargado. El objetivo de esto es que sirva como material de apoyo para futuras renovaciones, con el fin de que ningún seguro se omita, evitando así una posible cancelación.

Otro material de apoyo utilizado es el control mensual de bonificaciones para el caso de los seguros de automóviles. Por distintas razones, el sistema no siempre reconoce la bonificación correcta que le corresponde a cada cliente. Como es de esperar, esta situación genera dificultades tanto a nivel administrativo como en las relaciones con los clientes. Para evitar esto, mes a mes se realiza un estudio sobre las bonificaciones correspondientes a los seguros que vencen y, en caso de ser necesario, se envía el listado a la Sede Central del INS con el fin de que sean actualizadas. El detalle de dichas pólizas, el registro de las bonificaciones inicialmente otorgadas junto con las correctas, y los consecuentes cambios en las primas se registran en el control con el fin de que sirva de guía para posteriores renovaciones.

2.9 Control interno

Hace unos años, el control interno no era prioridad en la empresa. Si bien es cierto se tomaba una serie de medidas, según los agentes estas presentaban grandes debilidades. Esta situación en conjunto con otras variables llevaron a que en el 2008, el Agente A fuera víctima de una estafa por uno(a) de sus entonces colaboradores(as). Además del esperado trastorno económico, esta coyuntura replanteó los procedimientos de la empresa. El análisis llevado a cabo en aquel momento, condujo a la conclusión de que nuevas medidas debían ser tomadas con el objetivo de lograr un control interno más estricto. En la actualidad, los pagos de los seguros de los clientes son monitoreados con mayor detalle. En este sentido, tal y como se citó anteriormente, se maneja un documento llamado 'Control de Pagos' mensualmente por cada agente y en él se detalla cada uno de los pagos de los seguros realizados a través de la empresa. La idea es tener todas las características posibles del pago, así como ubicar el seguro correspondiente.

El control del documento lo lleva la secretaria y al final de cada mes, lo revisa la Agente B. Quien pague en las cajas del INS debe firmar el recibido correspondiente. Normalmente el tramitador es el encargado de esto. Junto a cada pago se adjunta una boleta detallando el número de póliza, la fecha, el nombre del asegurado, la línea de seguro, el monto a pagar, y el agente al cual corresponde. Dicha boleta se entrega en las cajas de INS, donde es sellada por el cajero una vez realizado el pago. Éste debe ser entregado a la secretaria y, posteriormente, al agente para su revisión. Es importante aclarar que todas las boletas son inspeccionadas con cuidado, con el fin de detectar cualquier posible alteración. De gran ayuda ha sido también el tiquete entregado por las cajas del INS cada vez que se realiza un pago, el cual junto con la boleta son comprobantes del pago. Ambos deben llevar el sello del cajero responsable.

De igual forma, los agentes tienen como costumbre realizar pruebas donde se examinan de forma aleatoria ciertos grupos de pólizas, para verificar que efectivamente se encuentren pagas y al día. Cualquier anomalía pasa a ser investigada hasta aclarar el asunto.

Otro tipo de control consiste en revisar, antes del inicio de cada mes, los vencimientos enviados por el INS. Estos listados son comparados con los de hace seis meses y con los de hace un año. La idea es realizar una especie de control cruzado para detectar las pólizas que no salieron. Seguidamente, se estudia detalladamente el caso para verificar las razones por las cuales no salieron las pólizas. Todas aquellas que se encuentren canceladas son verificadas para confirmar que fue por decisión del cliente, ya sea porque no las renovaron o porque directamente pidieron su cancelación al INS. Cualquier cancelación que represente una anomalía dentro del control interno implicaría un debido estudio para encontrar los puntos de falla, así como buscar responsables y soluciones. Es importante decir que desde que se lleva este control todas las cancelaciones han tenido sus razones, sin embargo, a la fecha, ninguna ha sido por falta de pago o falla en el control interno de la empresa. Toda esta labor es realizada por la Agente B.

Un control cruzado similar es llevado a cabo por el Agente A. En su caso, él lleva un tarjetero con todas sus pólizas. En cada tarjeta anota la información básica de cada una. Éstas son archivadas según el mes de su vencimiento. De esta forma, a final de cada mes, el Agente A procede a comparar cada una de sus tarjetas versus el listado de las pólizas efectivamente pagadas y que ya han generado comisión. Si hiciera falta alguna, él la podría detectar y analizar el caso.

2.10 Perfil del consumidor

Los agentes consideran que el perfil del consumidor de la empresa es muy variado. En cuanto al género, no hay distinción entre hombres y mujeres. Afirman que se trata principalmente de personas adultas, de cuarenta años en adelante. Consideran que en gran cantidad de ocasiones, las madres de familia son aseguradas por iniciativa de sus esposos o parejas, quienes también pagan por el seguro. En cuanto a los menores de edad, a pesar de que existen casos donde están asegurados, ellos no son los tomadores de decisión, ni quienes pagan por el seguro, generalmente, ha sido por disposición de los padres de familia. La decisión por lo general es tomada por el padre y la madre, aunque el pagador se refleja en la figura del padre de la familia.

De igual forma, la ubicación geográfica de los consumidores se limita al área de San José, donde se destaca el sector oeste de la ciudad. En cuanto a la posición socioeconómica, se considera que se trata de personas estudiadas, la mayoría de ellas cuenta al menos con un grado universitario, sin embargo, las personas que solamente concluyeron la secundaria también tienen una presencia considerable. La mayoría se trata de personas acomodadas económicamente, cuyos ingresos superan el millón de colones: esto con base en el conocimiento y la percepción que se tiene de cada cliente, mas no tanto en lo que han declarado en los formularios de solicitudes de seguros, puesto que están convencidos que la mayoría de ellos mienten u omiten información a la hora de poner este dato, por razones de confidencialidad. Se considera que la mayoría de los clientes están muy satisfechos con el servicio brindado y que lo valoran, sin embargo, no consideran que sea suficiente motivo para convencerlos de quedarse con la empresa, ante cualquier otra propuesta de servicio donde intervenga una mejor opción a nivel tarifario. Esto por cuanto consideran que los clientes son bastante sensibles al precio. Los agentes consideran que la razón podría basarse en el hecho de que los seguros son un tema sumamente técnico y a pesar de la gran complejidad que

representa su adecuado manejo, los clientes no lo entienden ni valoran, por lo que sacrifican el servicio en virtud de una mejor prima. De esta forma, consideran que en términos generales, los clientes en el negocio de seguros demuestran poca lealtad.

2.11 Principales competidores

El negocio de los seguros en Costa Rica se ha caracterizado en los últimos años por un proceso de apertura comercial. En este contexto, nuevas compañías aseguradoras han entrado a escena para ofrecer sus seguros. A pesar de esta condición, irónicamente, los agentes de la empresa en estudio consideran que la mayor competencia proviene de las entidades bancarias y no de las otras compañías aseguradoras. Éstas últimas pasarían a ser competencia directa del INS. A pesar de que se ha experimentado cierto movimiento ante la presencia de compañías como MAPFRE, ASSA, Quálitas, Panamerican Life, y otras; principalmente al inicio de la apertura, el mayor impacto ha provenido de los bancos. Actualmente, nueve bancos están autorizados para vender seguros, dos de ellos lo hacen bajo la figura de corredoras. Se considera que las razones por las cuales los clientes aseguran con las entidades bancarias se deben a que, en ocasiones, están condicionados a hacerlo para que se les otorguen los préstamos solicitados, en otras ocasiones, son los clientes quienes toman la decisión pues se les ofrece mejores condiciones tarifarias que las que un agente independiente está autorizado a ofrecer.

Aunque a la fecha no se cuenta con ningún estudio formal que respalde la percepción planteada, ambos socios consideran que la presencia de los bancos ha aumentado con el paso del tiempo. Tal idea es apoyada por informaciones como la publicada el 12 de setiembre del 2011 por el Periódico La República, donde se declara que los ingresos por la venta de seguros de las entidades bancarias crecieron un 25% durante el transcurso del primer semestre. Los ingresos por la comercialización de estos productos en la

banca ascendieron a casi 4.600 millones de colones. La mayoría de los seguros son los de Automóviles, Incendio, Vida y los relacionados a las tarjetas de crédito (Rodríguez, 2011).

Es importante mencionar que, otro aspecto considerado como competencia es la conformación de los llamados 'planes familiares'. Esta modalidad de aseguramiento surgió ante la apertura comercial, ya que es una modalidad ofrecida por las nuevas compañías, así que para poder competir contra ella, el INS autorizó la inclusión de este tipo de seguro y dictó los parámetros para su creación. El principal atractivo que ofrecen los 'planes familiares' es el considerable porcentaje de descuento ofrecido, según sea el caso. Comenta el Agente A que el problema que se ha debido enfrentar en la empresa con dichos planes es que, algunos clientes han cancelado sus pólizas con tal de ingresar en alguno de ellos, sin embargo, se cree que ha habido un mal manejo de información y asesoría previa por parte de otros intermediarios al no explicarles a los clientes que, aunque conformen el plan, pueden seguir trabajando cada uno de sus integrantes con el agente de su preferencia, sin necesidad de ser atendidos todos por el mismo agente que conformó el plan.

Todo esto ha tenido como resultado que algunos clientes que han cancelado sus pólizas para ingresar a un plan familiar determinado lo han hecho sin estar debidamente informados de sus beneficios. Se han dado casos de clientes que firmaron cartas pidiendo ser atendidos por otro agente sin darse cuenta ni estar informados al respecto.

2.12 Estrategia actual de mercadeo

Consultados al respecto, ambos agentes consideran que a la fecha no se maneja una estrategia de mercadeo clara para la empresa, ni un documento formal que represente

el plan de mercadeo. En ningún momento se ha realizado un estudio detallado sobre sus clientes que respalde las medidas por tomar, ni se han documentado bien sus gustos, preferencias, ni el movimiento del mercado como tal. Ante la ausencia de tal información, no se han definido objetivos claros, y menos estrategias por seguir para lograrlos.

El trabajo se ha realizado intuitivamente, de manera casera y empírica. La gran mayoría de medidas adoptadas han sido reactivas y no proactivas. En otras palabras, hasta que sucede alguna falla que afecte las labores realizadas, es cuando se empiezan a tomar medidas para corregir dicha situación. Pocas veces las acciones han sido planificadas. Entre las diversas razones de esta situación, figuran la falta de tiempo ligado a las excesivas funciones realizadas por los agentes; la constante atadura y dependencia de la compañía aseguradora, que impide en muchos aspectos tomar decisiones propias; el cansancio propio de años de trabajo y, en parte, el encontrarse en una zona de confort que no ha exigido grandes cambios debido a su relativo éxito en años anteriores.

Hasta la fecha, el Agente A, quien tiene una larga trayectoria realizando su labor, considera que conoce bien a sus clientes puesto que la mayoría se trata de amigos de toda una vida. De esta forma, el contacto continuo, la observación y la experiencia le han ayudado en tal labor, sin embargo, a nivel de mercadeo reconoce que no se han realizado grandes esfuerzos. El Agente A admite sentirse cansado como para a estas alturas tener que sumar una preocupación más a sus quehaceres. De igual forma, considera que para sus expectativas, la empresa ha tenido un favorable desempeño, aún con el posible impacto de los competidores. En este tiempo, declara que él se ha dedicado a atender a sus clientes según su demanda. Ha buscado nuevos clientes, pero casi siempre dentro del mismo círculo, atendiendo a los mismos clientes para diferentes seguros o a familiares, amigos o recomendados de conocidos. En este

sentido, la comunicación conocida como de 'boca en boca' ha tenido un papel fundamental. Es muy común que los actuales clientes sean quienes se encarguen de recomendar los servicios de la empresa a otros, quienes ante esa sugerencia acuden en busca de ayuda de la empresa. De una forma tal vez inconsciente, se ha logrado impactar a la clientela.

Conforme se solicitan nuevas atenciones, en la medida de lo posible, siempre y cuando se encuentren a su alcance, los agentes de la empresa tratan de complacerlas. También se debe considerar que cuando el Agente A empezó en el negocio, se trataba de otra época muy distinta a la actual. En ese momento, no había tantos estudios sobre estrategias de mercadeo, conducta del consumidor, planificación empresarial... De alguna forma, la buena intuición y un conocimiento más básico determinaban el desempeño de la mayoría de los negocios. Ambos agentes están conscientes de que la situación en la actualidad ha variado. El escenario es mucho más complejo que antes: la información está al alcance de todos, el consumidor se ha vuelto más exigente, la competencia en el mercado cada vez tiene una representación más importante, a la vez que utiliza estrategias más agresivas, entre otros aspectos. Este nuevo orden obliga a las empresas a profesionalizarse cada vez más. Ellos saben que necesitan realizar importantes esfuerzos. Hasta la fecha, cualquier acción previamente realizada no ha tenido un orden documentado. Ante las nuevas exigencias del mercado y por el bien de su negocio, consideran que necesitan una guía mercadológica para lanzarse a nuevos campos.

Existe un aspecto que los agentes consideran que influye significativamente en cualquier estrategia que se plantee para su empresa, es su gran dependencia con la compañía aseguradora. Esto por cuanto ellos no venden sus propios seguros, sino que simplemente son intermediarios de la compañía que representan. Consideran que esta particularidad los limita en muchos sentidos, puesto que no pueden trabajar con las

típicas variables tales como producto y precio, por lo que deben hacer especial énfasis en otras que se acoplen mejor a su negocio. Por otro lado, a pesar de que cuentan con una amplia trayectoria en el mercado y constantemente han experimentado con su competencia, la realidad es que actualmente, el panorama ha variado significativamente. Ante la apertura del mercado, nuevas figuras se han incorporado, haciendo el panorama mucho más complejo. Consideran que esto ha generado que el conocimiento empírico que por años habían tenido de sus competidores, en los últimos años se ha nublado. La dificultad está en la gran incertidumbre que se maneja. El mercado en seguros aún no ha madurado y todo parece indicar que falta camino por recorrer en este sentido. Por la particularidad de su negocio y las razones anteriormente detalladas, especulan que la estrategia que se formule pueda verse limitada.

Ambos agentes están conscientes de que en este momento realizan grandes esfuerzos por darles un servicio oportuno a sus clientes. Sin embargo, si quisieran ampliar considerablemente su clientela, tendrían que invertir en la contratación y capacitación de nuevo personal, así como en herramientas que ayuden en la eficiencia de su trabajo. Ambas medidas les generan cierta incertidumbre, y los lleva a replantear sus objetivos empresariales, representando un buen inicio para el diseño de su estrategia de mercadeo.

A lo largo de este capítulo se han detallado las actividades y la logística de la empresa en estudio, se desprende de ellas que se trata de una pequeña empresa dedicada a la venta, asesoría y mantenimiento de una cartera de seguros con el INS, que ya tiene camino recorrido y con el transcurso de los años, ha crecido de manera paulatina. El Agente A, cabeza y líder de la empresa, se ha encargado de formar una clientela relativamente estable en el tiempo. Esto ha requerido profesionalizar cada vez más su administración, por lo que, entre otras cosas, se han incorporado y desarrollado

algunos sistemas de información, a la vez que se ha demostrado gran interés por el establecimiento de medidas que ayuden al control interno. En los últimos años, debido a variables tanto internas como externas, se ha aplicado una serie de medidas con el fin de mejorar el desempeño de la empresa. A pesar de esta situación, se considera que aún falta trabajo por hacer a nivel administrativo y mercadológico.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LA EMPRESA

El entorno externo e interno de la empresa ha servido de antesala para llegar a este punto, donde se hace una evaluación de las distintas áreas, tales como la distribución de funciones, el control interno, el uso de sistemas de información, el servicio al cliente, la evaluación de elementos de la mezcla de *marketing*, entre otros, con el fin de determinar las fortalezas y debilidades, así como las oportunidades y las amenazas de la empresa. Todo lo anterior permite definir las posibles áreas de mejora para desarrollar nuevas estrategias y planes de acción que vayan acorde con los objetivos propuestos.

3.1 Metodología

Para analizar la empresa, ha sido necesario un acercamiento mayor al cliente, tanto el vigente como el potencial, pues interesaba conocer su opinión, ya que al final de cuentas es quien hace uso directo del producto ofrecido y es capaz de determinar el éxito de la empresa en estudio.

Con ese fin, se utilizaron varios tipos de metodologías complementarias. Para empezar, se recurrió al uso de métodos cuantitativos. Éstos son más objetivos, puesto que su interés va orientando mayormente hacia los resultados. A pesar de que deben ser analizados y sometidos a interpretación, el rango de subjetividad es mucho menor debido a que cuentan con resultados sólidos que los respaldan. A través de este tipo de métodos se intentó obtener datos más exactos, y librarse de posibles sesgos a la hora de realizar su interpretación. Su aplicación cuenta con una base científica, lo que permite que los datos obtenidos sean generalizables, sólidos y repetibles. Lo anterior debido a que se basan en la inducción probabilística del positivismo lógico. Asumiendo

que la aplicación haya sido correcta y que se cuente con el mismo entorno, aunque el método se aplique varias veces, siempre debería arrojar datos similares que ayuden a buscar tendencias. En este contexto, la interpretación tiende a tener un carácter más confirmatorio, inferencial y deductivo.

En este sentido, se recurrió al uso de encuestas (Anexos 1 y 2). Además de sus ventajas repasadas, también es un método sencillo, rápido, eficiente, y de interpretación relativamente fácil. Dentro de los objetivos de la encuesta aplicada a clientes se encuentran los siguientes:

- Definir la antigüedad de los clientes.
- Evaluar el nivel de contacto que han tenido los clientes anteriormente con otro tipo de servicios en intermediación de seguros.
- Conocer los motivos por los cuales los clientes adquieren un seguro.
- Determinar la percepción del cliente hacia el producto, el precio, y el servicio obtenido.
- Identificar el conocimiento que tenga el cliente de los servicios ofrecidos por el INS, así como su disposición en mantenerse informado de nuevos productos, servicios ofrecidos por la empresa, el mercado de los seguros, entre otros.
- Identificar la competencia directa de la empresa en estudio.
- Identificar el proceso de la toma de decisiones: tomador de la decisión, posibles influencias y pagadores.
- Definir el perfil de consumidor de seguros para la empresa en estudio.

Los objetivos planteados para la encuesta de clientes potenciales (Anexo 2) fueron similares, sin embargo, el aspecto fundamental por evaluar era su disposición a ser atendidos por la empresa en estudio. En este sentido, dentro de los objetivos se pueden citar los siguientes:

- Conocer si tienen o han contratado en algún momento un seguro, e identificar las razones del porqué sí o no.
- Identificar el proceso de la toma de decisiones: tomador de la decisión, posibles influencias y pagadores.
- Determinar la presencia de las compañías aseguradoras y de los distintos intermediarios en seguros.
- Conocer el nivel de satisfacción del encuestado con el servicio recibido por parte de su intermediario en seguros.
- Delimitar las principales características evaluadas a la hora de elegir un intermediario en seguros.
- Investigar el nivel de conocimiento que tengan los encuestados de la empresa en estudio.
- Identificar la disposición que tenga el encuestado en mantenerse informado de nuevos productos, servicios ofrecidos por la empresa, el mercado de los seguros, entre otros.
- Definir el perfil del consumidor.

Como se puede observar, las encuestas fueron aplicadas tanto a clientes y a clientes potenciales de la empresa en estudio. Para cada uno de ellos se diseñó un cuestionario distinto, según sus propias características y la información de interés. Las muestras se tomaron de forma aleatoria, para disminuir la posibilidad de sesgo. Evaluando la cantidad de clientes actuales, ambas muestras fueron lo suficientemente significativas. La idea era conseguir una muestra lo suficientemente representativa de la población en estudio que permitiese realizar generalizaciones confiables.

A pesar de que el mayor peso de la metodología provino del análisis cuantitativo, de igual forma se complementó con el uso del análisis cualitativo, procurando que la información fuera más completa y fiable. Para el análisis de las respuestas otorgadas en

las encuestas, además de apoyarse en elementos matemáticos y estadísticos, se utilizó en parte el análisis de contenido. Éste fue aplicado en la codificación de las respuestas obtenidas. La idea era ver la connotación de las respuestas obtenidas, para así poder clasificarlas y obtener un debido análisis de la información adquirida.

De igual forma, para la obtención de información, se utilizaron entrevistas a profundidad. Éstas consisten en un proceso de interacción dinámica de comunicación entre dos personas, el entrevistador y el entrevistado, donde el primero lleva el control. En este sentido, la información obtenida fue bastante completa y ayudó a conformar un panorama más global de la situación a lo interno de la empresa en el transcurso del tiempo.

Para recopilar información se utilizaron varias técnicas, tanto cuantitativas como cualitativas con el fin de funcionar de manera complementaria. Esta particularidad permite que el desarrollo y el análisis sean mucho más provechosos y completos.

3.2 Análisis externo

Analizar el entorno externo de la empresa adquiere mayor relevancia en la actualidad, al enmarcarse en una coyuntura de apertura del mercado. Ahora existen mayores variables que deben ser tomadas en cuenta a la hora de plantear cualquier plan de mercadeo en el área de seguros.

3.2.1 El INS: su desempeño

Como se pudo leer al inicio de la investigación, la actividad aseguradora en Costa Rica tiene sus raíces en el siglo XIX, mucho antes de la creación del INS. En el inicio se

caracterizó por grandes irregularidades reflejadas en la cantidad exagerada de incendios, lo que sin duda alguna tuvo un fuerte impacto, incluso en la incipiente regulación de los seguros. El mercado se ordenó con la creación del Banco Nacional de Seguros en 1924. Dicha institución vino a marcar un antes y un después en el mercado de seguros. Es aquí donde inicia el monopolio de la actividad aseguradora y para muchos, la historia de los seguros como tal. La oferta de productos se volvió mucho más completa, iniciando con los seguros de Vida, Incendio, Accidentes del Trabajo (Riesgos del Trabajo), entre otros. En total, el monopolio duró 84 años, en los cuales los costarricenses no tuvieron posibilidad de elegir la compañía aseguradora de su preferencia. Para contrarrestar esta situación, el INS puso a disposición de sus clientes una completa oferta de productos, los cuales con el pasar de los años y la aparición de nuevas necesidades y variables han tenido que ser completadas y modificadas.

La apertura del mercado en seguros fue parte de los temas incluidos en el Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana. A pesar de su gran polémica, fue aprobado, marcando un antes y un después en la historia de los seguros. La apertura se dio en el año 2008, sin embargo, el proceso ha sido paulatino mientras las nuevas empresas se acomodan y cumplen con todos los trámites a nivel administrativo.

La apertura como tal es un acontecimiento que cambia las reglas del juego, y obliga tanto a aseguradoras como a intermediarios a replantear sus objetivos y estrategias con el fin de obtener un adecuado desempeño en el nuevo proceso.

3.2.2 Canales de comercialización

Antes de la apertura, los clientes podían adquirir sus seguros a través de varios medios, a saber: Agentes de Seguros (independientes o de comercializadoras); comercializadoras o directamente a través de la compañía aseguradora, en este caso, el INS.

La apertura vino a cambiar el escenario, introduciendo nuevos canales y volviendo el escenario más complejo. La clásica figura del agente de seguros sigue vigente, sin embargo, como era de esperar, su cantidad aumentó considerablemente. Las nuevas compañías aseguradoras han estado en un proceso de búsqueda y capacitación de nuevos agentes capaces de comercializar sus productos. A la fecha, las compañías acreditadas cuentan con la siguiente cantidad de agentes autorizados (Tabla 1).

Tabla 1 Agentes de Seguros Según la Empresa Aseguradora en Costa Rica

EMPRESA	AGENTES ACTIVOS	AGENTES INACTIVOS	TOTAL DE AGENTES
Instituto Nacional de Seguros S.A.	855	206	1.061
ASSA Compañía de Seguros S.A.	9	4	13
MAPFRE	166	63	229
ALICO Costa Rica S.A.	5	-	5
Panamerican Life Insurance	1	-	1
Seguros del Magisterio	31	23	54
BEST MERIDIAN INSURANCE	21	-	21
TOTALES	1.088	296	1.384

Fuente: SUGESE, 2011 (en línea)

*Nota: ante el dinamismo del mercado, los datos pueden variar a lo largo de la investigación según la fecha de consulta. Más allá de los datos, el fin principal es brindar una idea global para el lector.

Como es de esperar, el INS lleva la delantera en este sentido. Esto se debe a su arraigada trayectoria y a su sólida presencia en el mercado. De seguido se encuentra MAPFRE, con un total de 229 agentes. Para entender esta cifra se debe tomar en consideración que dicha compañía cuenta con una amplia y sólida presencia a nivel internacional, además que, para el caso costarricense y hasta la fecha, la empresa se ha dedicado a explotar los seguros de automóviles, línea que, en comparación con otras, tiene una rápida salida, además de que cuenta con gran demanda. Esta particularidad del seguro hace que se requiera de una mayor fuerza de ventas capaz de colocarlos. A estas compañías le siguen la Sociedad de Seguros del Magisterio y *BEST MERIDIAN INSURANCE*, no obstante, con una cantidad mucho más reservada. De ahí en

adelante, la cantidad de agentes en el resto de compañías es casi simbólica. La apertura es muy reciente aún. Muchas de las empresas aún continúan en el proceso de asentamiento, para el cual deben invertir importantes sumas de dinero en la adquisición de activos, a la vez que cumplen con los amplios procesos administrativos como el de inscripción de productos. Sumado a todo esto, el proceso de búsqueda y capacitación de agentes de seguros no es un tema sencillo. Se espera que con el paso del tiempo y mientras estas compañías se logran asentar con mayor firmeza, la cantidad de agentes aumentará.

De igual forma se cuenta con la figura de la Sociedad Agencia. Estas corresponden mayormente a lo que antes se conoció bajo el término de *comercializadoras*. A la fecha, en el país existen 56 Sociedades Agencias activas. La gran mayoría fueron inscritas en el año 2008, justo en el momento en el cual se da la apertura. Como es de esperar, la mayor parte se dedica a vender seguros únicamente del INS, debido a las características actuales del mercado. A su vez, existen 21 inactivas, y solamente 3 canceladas. De estas últimas, dos fueron por motivos voluntarios, y una debido a que se convirtió en corredora de seguros. Este tipo de entidades cuentan con agentes de seguros para colocar sus productos pero, mantienen una relación directa con la Sociedad Agencia para la que trabajen, por lo que, dentro del porcentaje de comisiones ganadas por seguro vendido, ellos ceden una parte a dicha entidad para cubrir los gastos administrativos como equipo, secretarías, mensajeros, soporte tecnológico, entre otros.

En relación a este tema, es importante mencionar la incorporación de las entidades financieras (bancos) como intermediarios en seguros. Dicha figura es formal, puesto que se encuentra regulada en la Ley del Mercado de Seguros. Estas entidades pueden comercializar ya sea bajo la figura de Sociedades Agencias, o como Corredoras. Su obvio poder sobre los clientes, al ser una fuente de financiamiento, obligó a tomar

medidas a nivel de legislación, permitiéndole al cliente escoger al intermediario de su preferencia para llevar a cabo sus seguros.

Finalmente, el tercer canal de comercialización es a través de las Corredoras de Seguros. Dicha figura es nueva, ya que aparece con la apertura del mercado. A la fecha, existen 9 Sociedades Corredoras inscritas ante la SUGESE. Dos de ellas pertenecen a entidades financieras: BCR Corredora de Seguros S.A., y BN Sociedad Corredora de Seguros S.A. Asimismo, cuenta con 57 Corredores de Seguros. La incorporación de las Corredoras es totalmente esperable ante un mercado competitivo. El tiempo y la experiencia dirán si de verdad son capaces de ofrecer la mejor opción para el cliente.

Como parte de los canales de comercialización, es importante mencionar la medida adoptada recientemente por el INS en permitir vender sus seguros autoexpedibles a través de figuras como las pulperías. La idea se fundamenta en el hecho de que, como los demás seguros autoexpedibles, son seguros sencillos, que utilizan montos asegurados bajos, y cuyo precio es bastante accesible. Son productos diseñados para grandes masas, no obstante, son seguros al fin y al cabo, por lo que este método de comercialización tal vez no sea el más indicado.

3.2.3 Competencia externa: distribución actual del mercado

A pesar de que la apertura del mercado ocurrió en el año 2008, las demás compañías aseguradoras no entraron a competir inmediatamente. Todo ha sido un proceso paulatino, mientras cumplen con todos los requisitos solicitados; consiguen los permisos respectivos; adquieren los activos necesarios para operar; y buscan, seleccionan y capacitan al personal. El mismo INS no se ha librado de este proceso. Aún cuando ya estaba establecido en el mercado costarricense, también tuvo que

adaptarse según las nuevas disposiciones establecidas por la SUGESE. En este sentido, ha tenido que variar gran cantidad de sus contratos, la papelería implementada, sus controles internos, entre otros aspectos.

Actualmente se encuentran autorizadas 10 compañías aseguradoras en el país. De ellas, cinco venden solamente Seguros Personales, uno Seguros Generales y cuatro ambos, tanto Personales como Generales. Fuera del INS, la primera en ser inscrita fue Seguros del Magisterio, quien como era de esperar, tenía una mayor facilidad al tratarse de una compañía de origen costarricense. Seguidamente, se registró MAPFRE, quien se inscribió para comercializar Seguros Generales en julio del 2009, y para Seguros Personales hasta febrero del 2011 (la más reciente inscripción). Después de ellas siguieron las demás. La gran mayoría se registraron a lo largo del año 2009 y 2010. Se aprecia que la competencia del INS aún no está muy definida. Esto por cuanto la apertura del mercado aún es muy reciente, y el proceso de acomodamiento ha sido lento. Todas las compañías han tenido que pasar por un proceso de ajuste, lo que podría haberlas distraído en trámites administrativos. De igual forma tampoco es fácil romper con ocho décadas de monopolio.

A pesar de este panorama, a la fecha se pueden observar algunos movimientos y tendencias del mercado. En el año 2010 se calculaba que el INS dominaba alrededor de un 98% del mercado costarricense. Sin embargo, dicha cifra ha variado, y actualmente se calcula en 94%. En este último año, como era de esperar, las aseguradoras privadas han logrado un incremento en sus primas, activos, oferta de productos, y personal contratado. Según una nota publicada en el periódico La República, el 20 de setiembre del 2011 (Rodríguez), donde se señala que la comercialización de seguros aumentó a \$400 millones durante el primer semestre, representando un aumento del 15% en comparación con el año anterior. Esto podría explicarse debido a que, en la actualidad, existe una mayor variedad de productos ofrecidos, los cuales pueden satisfacer más

fácilmente las preferencias y necesidades de los clientes, aspecto fundamental en cualquier mercado de libre competencia. En total, se pueden encontrar más de 260 tipos de seguros personales en el mercado. Por su lado, la oferta en seguros generales aumentó en aproximadamente un 60% su oferta a junio de este año.

Así, mientras el INS disminuye en parte su participación, otras compañías la incrementan como es el caso de ASSA, MAPFRE, Panamerican Life, y ALICO. Entre ellas cuatro lograron una comercialización en primas de más de \$20 millones. Por otra parte, el resto de compañías aún no registraban ventas debido a que su incorporación al mercado aún es muy reciente. De igual forma, cada una de ellas se ha enfocado en distintos tipos de seguros, sobresaliendo los seguros contra daños a los bienes para el caso de ASSA, y automóviles en MAPFRE. Ambas compañías han sido quienes han registrado mayores ventas en primas. Para el caso de ASSA, ha logrado una participación del 3,3%, y MAPFRE de un 2,1%. Para ASSA, esta situación podría explicarse en el hecho de que, como se indicó anteriormente, dicha compañía se ha enfocado en la venta de seguros contra daños a los bienes, los cuales, dependiendo del negocio, pueden llegar a tener primas mucho más altas que las de, por ejemplo, los seguros de automóviles. Más aún cuando se trata de grandes edificios o instalaciones. Para poder llegar a igualar esas cifras, muchos más seguros de automóviles deben ser vendidos. Relacionado a esto, es importante mencionar que el objetivo de estas empresas, como toda organización de esta índole, es generar ingresos. Para lograr este objetivo, muchas de ellas han impulsado sus esfuerzos en captar clientes corporativos.

En el mismo sentido, como era de esperar, dichas compañías han ido aumentando sus activos (Tabla 2). En comparación con el año 2010, ASSA lo duplicó, mientras que el de MAPFRE creció en un 7,5%. Ambas fueron quienes mostraron mayor crecimiento de las compañías privadas, lo cual es congruente puesto que son quienes reportan mayores ventas en primas. De igual forma, las compañías se han enfocado en contratar y

capacitar nuevo personal. En el último año se han contratado alrededor de 1000 personas, las cuales se han enfocado en tareas de comercialización, abogados, y relaciones públicas. También resaltan los convenios que buscan dichas compañías con entidades bancarias y hospitales, éstos últimos para la contratación de los Seguros Personales.

Tabla 2 Activos de las Compañías de Seguros Privadas Durante el Primer Semestre del Año (datos en millones de dólares)

EMPRESA	2011	2010
ASSA	20	10
MAPFRE	14	8
SEGUROS BOLIVAR	10	-
ALICO	7,7	4
PAN AMERICAN	7	4
ASEGURADORA DEL ISTMO (ADISA)	5	-
QUALITAS	4,3	-

Fuente: SUGESE, 2011.

*(-) A junio del 2010 estaban en trámite para operar

En términos generales, a pesar del panorama anteriormente descrito, es muy pronto como para evaluar la competencia del INS y el proceso de apertura del mercado. Si bien es cierto, las compañías privadas han tenido una mejora en su desempeño, este incremento responde a un movimiento normal del mercado, pero no se puede decir aún que signifique un gran impacto para la empresa en estudio.

La apertura ha requerido de un proceso de transición y acomodamiento, del cual ninguna compañía se ha librado. Como con cualquier experiencia de servicio, es normal

que el INS tenga un sector de su clientela insatisfecha, el cual probablemente sea el primero en valorar nuevas opciones. Sin embargo, se necesita tiempo para que dicho sector contacte y evalúe nuevas opciones, a su vez que cada compañía busque y emplee medidas en sus áreas de mejora, tales como la reducción en los tiempos de espera en referencia ante los reclamos presentados. Sin duda, esto representa una gran oportunidad para cada una de las empresas del mercado, las cuales con un poco más de tiempo y una vez que se estabilice el mercado, podrán enfocarse más en el cliente y en lograr sus metas. Es ahí cuando se podrá referirse con mayor propiedad sobre la participación en el mercado de cada una de ellas.

3.3 Análisis interno

Seguidamente, se analizará el entorno interno de la empresa en estudio. Esta sección se considera importante, pues representa una especie de diagnóstico, que podría conducir posteriormente a establecer propuestas de mejora dentro de las variables que están bajo su control.

3.3.1 Organigrama y funciones

Como se indicó anteriormente, se trata de una empresa pequeña, constituida por cuatro miembros: el Agente de Seguros A, la Agente de Seguros B y asistente administrativa, la secretaria y el tramitador.

Agente de Seguros A. Sin duda alguna, se trata de un agente con una gran trayectoria. Su amplia experiencia en el mercado es una de sus principales fortalezas. Muchos de sus clientes tienen años de ser atendidos por él y ha logrado ganarse la confianza de ellos. A esto se suma que, muchos también son amigos de tiempo atrás, por lo que el

nivel de confianza es aún mayor. Son amistades que han sobrevivido por razones personales, a la vez que se les ofrecen servicios profesionales en la intermediación de sus seguros. Mediante la observación, se determinó la carismática personalidad del Agente A ha favorecido totalmente a la empresa. Para este agente, el trato con los clientes es relativamente fácil; además, la mayoría de los clientes acude a él cuando necesita de un seguro. Esta situación se podría explicar en dos sentidos: primero, porque confían en él y están satisfechos con el servicio brindado. Segundo, como la mayoría de la cartera está compuesta por Seguros de Automóviles, los cuales tienen una vida útil y suelen renovarse cada cierto tiempo, también es normal que los clientes cambien de carro cada cierto tiempo, por lo que, cuando lo hacen, deben buscar nuevamente al Agente A.

De igual forma, debido a su vasta experiencia en el mercado (más de 40 años de trabajar en o para el INS), una de sus funciones más importantes es la de asesoría hacia sus clientes. Los seguros son productos muy técnicos, tanto en su lenguaje como aplicación. Por este motivo, los clientes necesitan de alguien que los guíe y asesore adecuadamente. Como es de esperar, en algunas situaciones muy complejas y específicas, el Agente A prefiere consultar directamente a la compañía aseguradora sobre la forma de proceder para garantizarle al cliente la mayor facilidad posible en su trámite. Ligado a esto, la buena relación que suele mantener con la mayoría del personal del INS le es de gran utilidad.

Su amplio bagaje en el mercado de los seguros, permite al Agente A que sus funciones sean más logísticas que administrativas. En este sentido, él es como el 'autor intelectual' de muchos de los casos presentados. Su amplio conocimiento influye en que se dedique principalmente al contacto directo con el cliente para resolver aspectos de fondo de los seguros. Sin embargo, los aspectos más administrativos los suele

delegar. Esto hace que, a pesar de sus múltiples funciones, se enfoque principalmente a la venta, asesoría y mantenimiento de la cartera.

Agente de Seguros B. En la actualidad las funciones de la Agente B se inclinan hacia aspectos administrativos. No obstante, mantiene un constante contacto con los clientes, quienes poco a poco han empezado a buscarla cada vez más para que les aclare sus posibles inquietudes o para solicitarle ayuda en el manejo de sus pólizas. El contacto con los clientes vía electrónica es una de sus principales tareas, aún cuando sean atendidos por el Agente A.

El ser detallista y minuciosa le sirve de mucho para el proceso de revisión de primas, bonificaciones, trámites emitidos, seguimiento de reclamos, requisitos administrativos solicitados por el INS para el cumplimiento de las funciones de los agentes de seguros, entre otros. Sin embargo, por sus múltiples funciones, es común que se recargue de trabajo, por lo que en algunas situaciones se le dificulta cumplir con cada una de sus tareas. Por temor a que las cosas se hagan mal, ella prefiere realizarlas personalmente, lo que implica más obligaciones. De alguna forma, se ha vuelto la asistente personal o mano derecha del Agente A. Esta situación ha dado resultados muy positivos para el crecimiento de la oficina, ya que ha podido poner en práctica tanto sus conocimientos adquiridos, así como las fortalezas profesionales de su personalidad y juventud. Esto se ha traducido en nuevas ideas y controles.

La Agente B se tiene que enfrentar al problema de que como también ahora es agente de seguros, le cuesta enfocarse en el proceso de ventas, a la vez que le cuesta delegar tareas administrativas. De alguna manera, el trámite administrativo la distrae y le resta tiempo. A todo esto, debe recordarse que las ventas y renovaciones en las pólizas son su única forma de ingreso, ya que depende de sus comisiones. Por otro lado, la misma compañía aseguradora le exige cada año un incremento porcentual en sus metas de

ventas. Por estos motivos, mantiene una especie de dilema: debe cumplir con todo el proceso administrativo que va de la mano con el mantenimiento de la cartera y un excelente servicio al cliente y a la vez que debe velar por el constante incremento de sus ventas.

Secretaria. En términos generales, sus funciones son básicas. Si bien es cierto necesita de cierto conocimiento técnico y administrativo de los seguros para lograr un mejor desempeño de sus funciones, éste dista de ser exhaustivo. Es importante que domine la parte de los trámites administrativos ante el INS, ya que es lo más probable a lo que se deba enfrentar al atender a los clientes. Sin embargo, como es de esperar, esta parte se logra mayormente con la experiencia. Si la secretaria ya cuenta con experiencia previa, sin duda alguna esto representa una gran ventaja para el desempeño de sus funciones. Sin embargo, aún en este sentido, existen detalles que deben ser pulidos. Por lo general, el personal que ha ocupado este puesto no ha tenido ningún tipo de educación superior, limitándose, al cumplimiento de la educación media. Esta particularidad se refleja en el trato diario con el cliente, lo cual representa una oportunidad de mejora.

Por otro lado, se considera que algunas de las tareas administrativas básicas que actualmente son llevadas a cabo por la Agente B podrían ser implementadas por la secretaria. Esto evitaría un desgaste innecesario por parte de la Agente, a la vez que se aprovecharía mejor el recurso del tiempo. Para ello se necesita que la persona encargada sea, entre otras cosas, extremadamente ordenada, responsable y proactiva.

Tramitador. Su puesto es sencillo. No necesita de mucha preparación académica ni conocimiento técnico en seguros, aunque si lo posee, mejor. Al igual que la secretaria, es más importante que conozca sobre los trámites administrativos que conlleva el manejo de los seguros. En tal caso, si ya cuenta con experiencia en ese sentido, mejor; caso contrario, se trabaja en ello y se le enseña hasta que lo conozca. El puesto

requiere que el ocupante sea muy proactivo y desinhibido, puesto que se le presentarán situaciones inesperadas, las cuales tendrá que enfrentar y solucionar, muchas veces contra tiempo.

Similar al caso de las secretarías, quienes han ocupado el puesto de tramitador cuentan con bajos niveles académicos. Esto se ha reflejado en su desempeño, tanto en el trato con los clientes, el personal administrativo, así como con el mismo personal a lo interno de la empresa, llegando a provocar dificultades significativas, puesto que en reiteradas ocasiones han llegado a faltarle el respeto a los mismos agentes, como es de esperar eso ha provocado roces e incomodidades a lo interno. Se considera que dichos colaboradores carecen de claridad sobre el nivel jerárquico y las normas de comportamiento esperado dentro y fuera de la empresa. En este sentido, se necesita la colaboración de los agentes para el cooperar con el proceso de formación.

3.3.2 Análisis del personal: búsqueda, selección y capacitación

La búsqueda del personal no es exhaustiva en la empresa, se basa en el método boca en boca. No se utiliza ningún otro método ni cuentan con ayuda externa para hacerlo. Como es de esperar, si la búsqueda es limitada, la respuesta también lo es. Por lo general, se maneja un aproximado de tres o cuatro opciones para elegir. La variedad es poca. En lugar de elegir a la persona indicada que cumpla con el perfil del puesto solicitado, la decisión se suele basar en el mejor de entre los solicitantes, sin evaluar si en realidad son aptos y cumplen con lo solicitado. En otras palabras, entre lo poco que se tiene para elegir, se escoge lo que parezca ser mejor. En otras ocasiones, los agentes consideran ofertas de familiares de amistades o personas que conocen. Después de varias malas experiencias, esta situación ha ido variando, sin embargo, sí ocurrió que en más de una ocasión se le dio prioridad para el puesto a personas recomendadas por

conocidos, quienes más allá de ser consideradas por sus habilidades, se hizo por cumplir con una especie de ayuda al solicitante, dejando de lado los verdaderos intereses de la empresa. Todo lo anterior demuestra que el proceso de búsqueda y selección ha sido precipitado y paternalista.

El proceso de capacitación se había caracterizado por ser ligero. Previo al inicio de las labores se le explicaba pocas cosas al colaborador, con la idea de que con el paso del tiempo fuera empapándose cada vez más de sus obligaciones. Hasta hace poco tiempo, ha surgido una preocupación a lo interno por mejorar este aspecto, y se han empezado a ordenar funciones e implementar medidas.

La Agente B ha asumido el rol de capacitadora en el caso de las secretarías y al tramitador saliente se le ha encargado la capacitación del tramitador entrante. Esto ha ayudado a que los colaboradores ingresen con una mejor noción de sus tareas. Sin embargo, se considera que aún existen oportunidades de mejora. Falta mayor formalidad en este sentido.

Se están implementando las reuniones con la totalidad del personal donde se repasan los objetivos de la empresa y las tareas críticas de cada uno de los colaboradores. Sería de utilidad contar con algún documento formal, por escrito, y que esté a la disposición de todos a lo interno de la empresa, donde se detallen cada una de las obligaciones de los colaboradores. Esto podría ayudar a aclarar cualquier duda, no solo a la hora de iniciar tareas, sino en el transcurso del tiempo. Con esto se evitaría cualquier malentendido de parte del personal, a la vez que serviría como una especie de garantía para la empresa, otorgándole mayor autoridad y legitimación.

3.3.3 Análisis de productos

Para poder identificar en detalle la cartera de productos, se contabilizaron todos los seguros que se mantenían vigentes para el 13 de setiembre del 2011, separándolos según línea de seguro y agente encargado. De esta forma, el estudio arrojó el siguiente detalle:

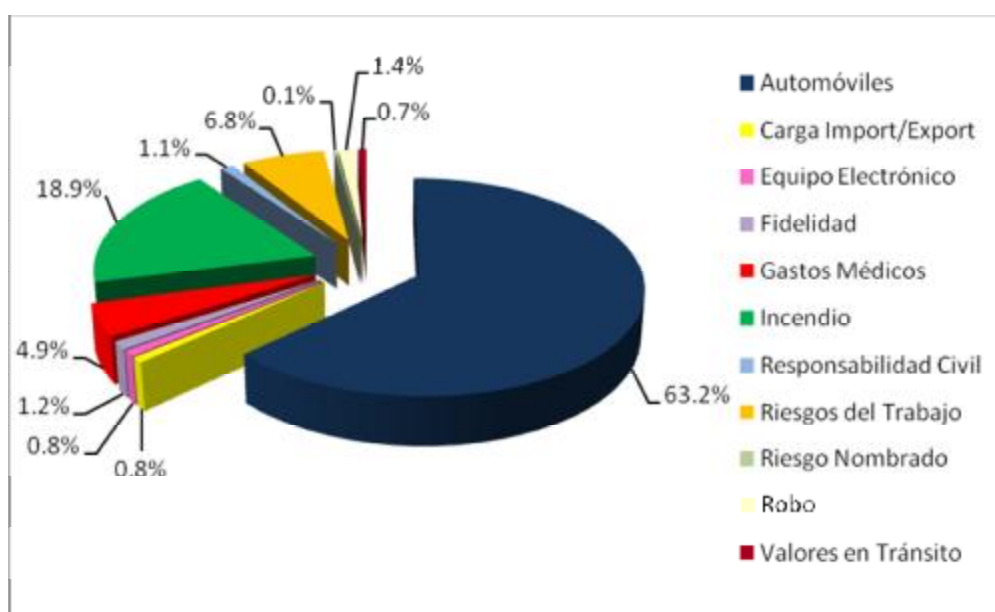


Figura 3 Gráfico de la composición actual de la cartera fija del Agente A

Fuente: Ubico, 2011

Como se puede observar en la Figura 3, la cartera del Agente A se caracteriza por ser sumamente diversa. Posee productos de muchas líneas de seguros, sin embargo, como él consideró, la mayor parte la componen los Seguros de Automóviles e Incendio. Ésta ha sido la tendencia desde hace muchos años. Sin embargo, llama la atención que, para el caso Automóviles, a pesar de ser tan importante este seguro y de representar a una mayoría considerable, su participación no es tan excesivamente alta como el Agente A consideró, dando paso así a la presencia de otro tipo de seguros.

Esta diversa composición es importante en el sentido de que le brinda experiencia, tanto al Agente A como al Agente B, ya que ambos le dan seguimiento a cada uno de los seguros. Como es de esperar, la mayor fortaleza se encuentra en los tres seguros de mayor peso, pero esto no le impide conocer y desenvolverse asertivamente con otro tipo de seguros. Especial valor tiene esta condición cuando dentro de la cartera de clientes están los corporativos, ya que por su condición, suelen necesitar diversos tipos de seguros según su actividad e intereses. También es importante resaltar la presencia de los Seguros de Gastos Médicos, los cuales han ido aumentando su presencia, sugiriendo que existe un importante mercado cautivo por explotar.

En términos generales, la cartera es bastante estable. Los seguros que representan un mayor movimiento por su naturaleza son los de Automóviles. A pesar de que estos seguros son muy dinámicos, los clientes suelen mantenerse estables.

En el caso de la Agente B, ella aún no se encuentra acreditada en la totalidad de líneas, por lo que su especialidad han sido los Seguros Personales. En este sentido, el estudio arrojó los siguientes datos (Figura 4):

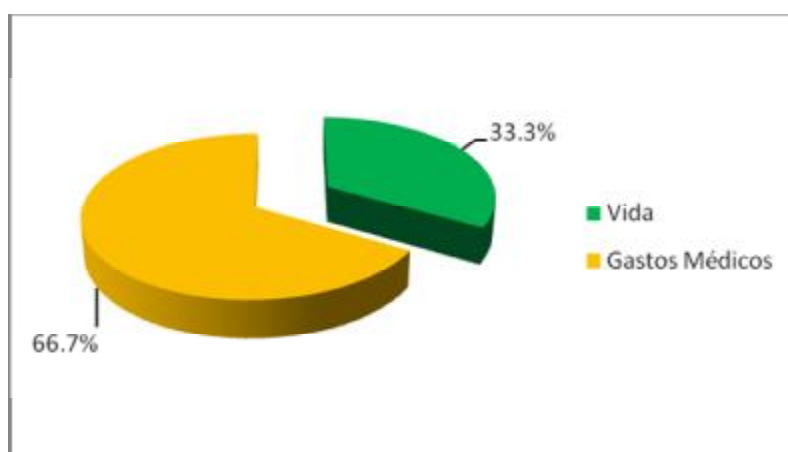


Figura 4 Gráfico de la composición actual de la cartera fija de la Agente B

Fuente: Ubico, 2011

Como se puede observar, de los Seguros Personales, la mayor parte de la cartera está compuesta por Seguros de Gastos Médicos, 66,7% para ser exactos. En parte, porque así han salido las cosas, además, como ella misma confesó, es con estos seguros con los que siente mayor afinidad, lo que también podría influir en esta realidad. Como es de esperar, los gustos y preferencias influyen no solamente en el consumidor, sino que en el vendedor también. Llama la atención que, a pesar de estar acreditada en la línea de incendio, no se haya dedicado aún a explotar este segmento. Consultada al respecto, consideró que la falta de tiempo y su mayor afinidad hacia los seguros de Gastos Médicos podrían explicar esta situación.

Por otro lado, los agentes también comercializan los llamados Seguros Autoexpedibles, los cuales fueron analizados por aparte debido a que no suelen formar una cartera. Se caracterizan porque su venta es simple, los montos asegurados son bajos, las primas son muy accesibles, no requieren de un proceso de aceptación, algunos se contratan por un período específico (más corto que los demás) y no son renovables. De esta forma, sus características son muy distintas a los demás seguros, por lo que su proceso de venta también lo es.

Por lo general, el cliente los solicita en momentos muy específicos, pero en general no piensa en un largo plazo. Todas estas condiciones hacen que el manejo de este tipo de clientela sea muy diferente a la que contrata los seguros tradicionales. Su alta volatilidad requiere un análisis separado.

Para el Agente A, la venta de Seguros Autoexpedibles se limita a los seguros de Viajeros y Estudiantiles, representado por un 50% cada uno. Su salida es baja, ya que no representan su prioridad. En el caso de que alguno de sus actuales clientes se los solicite por alguna situación específica, él cumple otorgándoselo, mas no son seguros en los que actualmente invierta significativos recursos, ya que, como es de esperar, no

dejan ganancias significativas, y más crítico aún, su alta volatilidad no les permite formar una cartera estable en el tiempo.

Situación similar representa la venta de dichos seguros para la Agente B. Al igual que el Agente A, su venta se limita a los Seguros de Viajeros y Estudiantiles. Evidentemente la mayor salida se enfoca en los primeros, representados en un 89%. Al igual que con los Seguros Tradicionales, parte de las razones de esta distribución pueden deberse a razones de afinidad, así como a las características de la clientela fija que manejan.

Tanto para el Agente A como para el B, la gran mayoría de clientes que contratan estos seguros son los clientes que actualmente conforman la cartera estable, y que, generalmente, por razones circunstanciales, deciden contratar este tipo de seguros. En ese momento, acuden a ellos y se les brinda el servicio.

Debido a las características de la clientela, las cuales se analizarán más adelante, existen mayores probabilidades de que necesiten de los Seguros Viajeros que los Estudiantiles. Al igual que el Agente A, la Agente B tampoco invierte recursos significativos en su venta.

Además de conocer la actual composición de la cartera de productos, es de suma importancia conocer las razones que motivan a los consumidores a adquirir dichos productos. Por este motivo, se indagó sobre dicho aspecto, obteniendo los siguientes resultados que se presentan en la Figura 5.

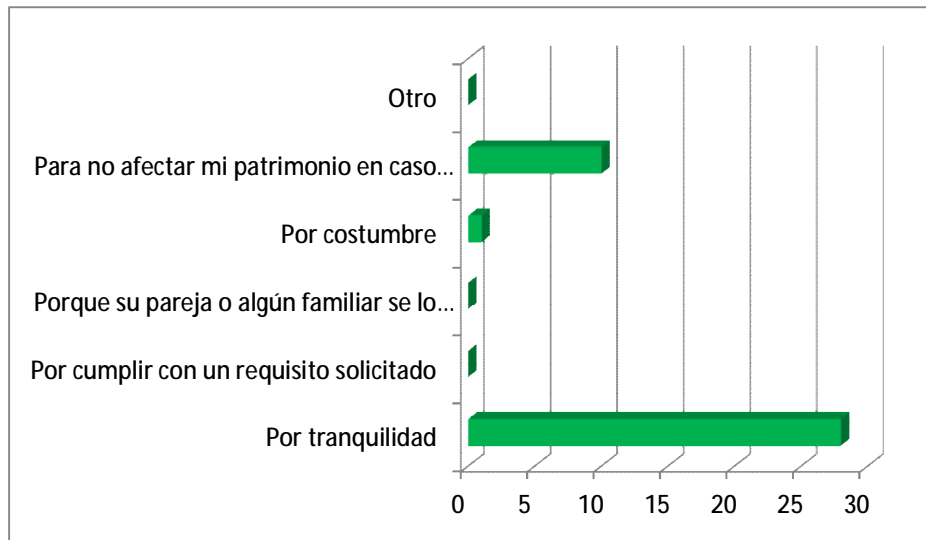


Figura 5 Gráfico que muestra las razones por las que los clientes adquieren un seguro

Fuente: Ubico, 2011

La mayoría de los clientes encuestados argumentaron contratar sus seguros para obtener mayor tranquilidad; otro importante segmento indicó que era para no afectar su patrimonio en caso de siniestro. Ya sea que lleguen o no a utilizar el seguro, pagan por esa seguridad que les da el saber que cuentan con un respaldo económico en caso de una condición de riesgo. Sin duda, se trata de un producto intangible. Los clientes no pueden ver ni sentir el producto como tal, sin embargo, sí logran experimentar las sensaciones internas que producen su adquisición. Se trata de una garantía que tiene un valor para el cliente.

Como es sabido, los agentes se dedican a comercializar los seguros del INS. Tal y como se observó anteriormente, es normal que de la totalidad de productos, exista una cierta especialización hacia algunos de ellos. Esto significa que no siempre se ofrecerá la totalidad de productos disponibles, sino que dicha oferta dependerá de factores tales como la demanda del mercado y las facilidades de los agentes. Sin embargo, resulta interesante evaluar el conocimiento que el cliente tiene sobre la cartera de

productos del INS. Al respecto, se quiso ahondar un poco en la encuesta aplicada. De tal manera, que la variable arrojó el siguiente resultado: la mayoría de clientes, representada por 58% de los encuestados, afirmaron conocer bien la cartera de productos ofrecidos por el INS.

A primera entrada, este resultado podría resultar sorprendente, sin embargo, se debe considerar que representa la opinión de los clientes respecto a su conocimiento, pero no significa necesariamente que realmente la conozcan a plenitud. Asumiendo que realmente fuera así, se podría interpretar que ha habido una relativa buena comunicación de parte de los Agentes de Seguros, o de la compañía aseguradora, o de ambas. Sin embargo, de ésta última se considera que los esfuerzos no han sido suficientes a la hora de utilizar medios de comunicación masiva con el fin de informar.

A pesar de que el resultado es favorable, no se debe perder de vista el 42% restante que considera no conocer bien la cartera de productos. Es importante dirigir esfuerzos hacia este sector con el fin de darles la información necesaria que les permita tener una mayor confianza a la hora de tomar sus decisiones. Sin embargo, antes de tomar cualquier acción, lo más prudente es considerar el interés que tenga el cliente en conocer mejor la cartera de productos ofrecidos por el INS. Ante esta interrogante, la respuesta fue bastante favorable. Un 68% de los encuestados se mostró favorable, mientras que el restante 32% manifestó no estar interesado. Esto resulta una tarea desafiante, ya que a la fecha, dicha compañía aseguradora cuenta con más de 160 productos registrados ante la SUGESE. Sin embargo, es claro que informar a todos sobre la totalidad de productos, además de compleja, sería una labor con poca retribución, tanto para el cliente así como para el agente. Esto debido a que, al ser tan grande la variedad, es normal que no todos los seguros vayan dirigidos a todos los clientes, sino que catalogan según segmentos.

Sería provechoso estudiar en detalle el perfil actual de consumidor, y en base a él, evaluar cuáles productos serían ventajosos para los clientes. De esta forma, el esfuerzo tendría un mejor enfoque, logrando así mejores resultados.

A la hora de evaluar los productos también resulta primordial hacerlo con el nivel de satisfacción del cliente hacia con sus seguros contratados. Esto es uno de los mejores indicadores para valorar el producto ofrecido como tal. En este sentido, la encuesta arrojó un resultado muy satisfactorio para la empresa.

La totalidad de los clientes encuestados manifestaron sentirse satisfechos con sus seguros contratados. Este resultado indica dos aspectos claros: el primero, que el INS tiene productos de calidad que logran satisfacer las necesidades de los clientes, y el segundo, que los agentes han sabido ofrecer los productos indicados, según los gustos y necesidades de cada quien. Sin duda alguna, este es un dato muy significativo para el actual estudio. Las razones de tal satisfacción fueron muy variadas: cumplen con sus necesidades, manejan buenos precios, han tenido buenas experiencias en procesos de indemnizaciones, brindan protección, y en algunos casos, hasta llegaron a asociar el producto con el buen servicio recibido.

3.3.3 Análisis de servicios

El servicio siempre es un aspecto fundamental en la gran mayoría de negocios, sin embargo, debido a la naturaleza de éstos, habrá algunos en los cuales tendrá un mayor protagonismo que en otros. En la venta y asesoría de seguros, sin duda alguna, el servicio es primordial. Puede ser el factor determinante del porqué un cliente decide contratar seguros con un agente en específico y no con otro. Cualquier agente de seguros que trabaje para el INS y que se encuentre acreditado en las mismas líneas de

seguros está en la capacidad de ofrecer los mismos productos, sin embargo, el servicio que ofrezca será su herramienta de combate. De ahí la enorme importancia que posee. En este sentido, se quiso indagar entre los clientes las razones por las cuales contrataban los servicios de la empresa en estudio. Los resultados se presentan a continuación:

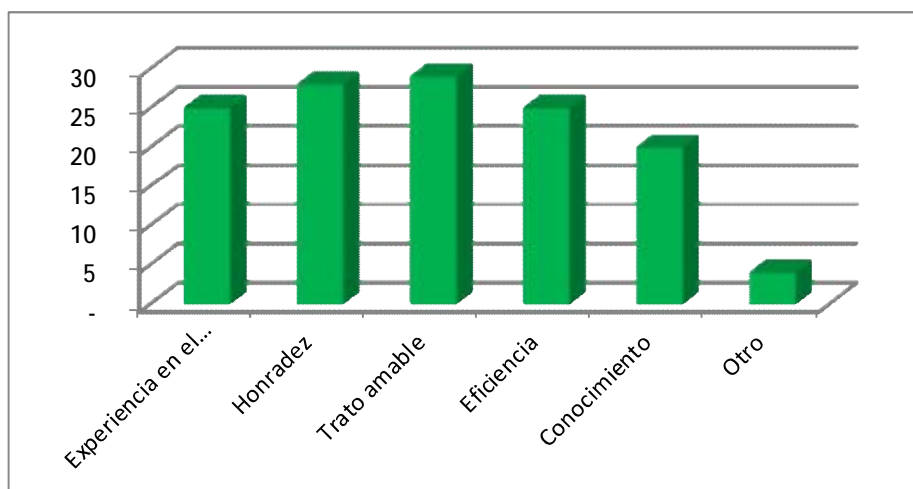


Figura 6 Gráfico de las razones por las cuales se contratan los servicios de una empresa aseguradora

Fuente: Ubico, 2011

Las variables experiencia en el mercado, honradez, trato amable, eficiencia y conocimiento tienen un peso significativo, de forma que ninguna se puede obviar. La mayoría de clientes consideró el trato amable como el requisito más importante para elegir contratar los servicios de la empresa en estudio. Seguidamente, se encuentra la honradez, luego e igualmente mencionadas se encuentran la experiencia en el mercado y la eficiencia. Finalmente, más no por ello no importante, se encuentra el conocimiento (Figura 6).

Llama la atención que en un negocio tan técnico como el de los seguros, los clientes valoren tanto aspectos como la amabilidad y honradez. De alguna manera, esto sugiere que los clientes aprecian la calidez en el servicio.

Ligado con lo anterior, se consultó a los clientes que, de la totalidad de variables elegidas, indicaran cuál era la razón principal para contratar los servicios de la empresa en estudio. La mayor parte indicó que la experiencia. Lo anterior es entendible al considerar la amplia trayectoria del Agente A, quien cuenta con más de 40 años de trabajar con el INS. Seguidamente, citaron la honradez como la segunda principal razón. Este último aspecto es totalmente entendible para los agentes, ya que saben que debido a la naturaleza de su profesión, al manejar tanto dinero para los distintos pagos de las distintas pólizas, esta resulta una variable sensible. Siempre han considerado la honradez dentro de sus valores empresariales fundamentales, por lo que si bien es cierto, no les sorprende tanto el resultado, sí les enorgullece enormemente que sus clientes lo hayan valorado tan fuertemente. De alguna manera representa el fruto de tantos esfuerzos orientados en este sentido.

Al evaluar los servicios ofrecidos, la empresa ha considerado como un importante valor agregado el mantener informados a sus clientes de los distintos servicios ofrecidos por sus agentes, del mercado de los seguros, de los productos del INS, entre otras cosas. Al consultarles a los clientes sobre su interés en obtener dicha información, se obtuvo los siguientes resultados: un 77% de los encuestados mostraron interés, mientras el restante 23% manifestó no tenerlo. Es evidente que la respuesta fue bastante favorable, ya que la gran mayoría de clientes mostró interés y desea mantenerse actualizada. Sin duda alguna, esto representa una gran oportunidad de comunicación hacia con ellos, lo que puede ayudar en su proceso de educación sobre el tema de seguros. Esto, si se maneja de forma adecuada, podría implicar grandes beneficios en ambos canales.

Consultados sobre el medio por el cual les gustaría informarse, se tomaron en consideración tres canales principales: la red social *Facebook*; un sitio web oficial de la empresa y un boletín electrónico (Figura 7). La distribución de las preferencias fue la siguiente:

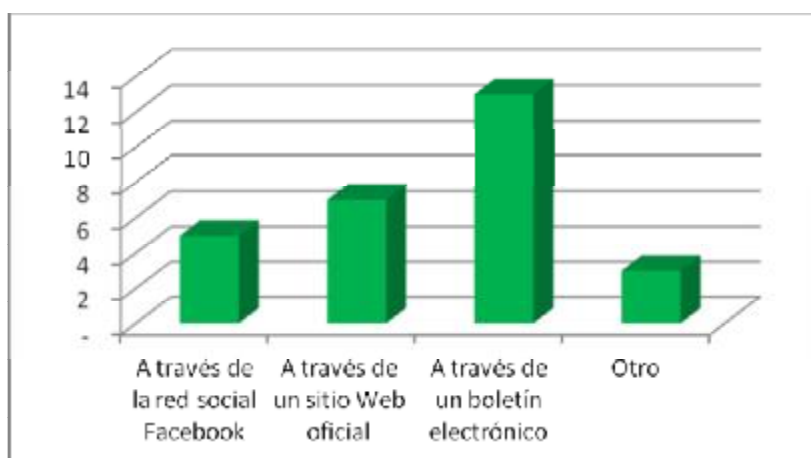


Figura 7 Resultados de la encuesta sobre el medio que se prefiere para informarse sobre el mercado de los seguros

Fuente: Ubico, 2011

La opción preferida mayoritariamente por los encuestados para obtener información del mercado de los seguros fue por medio de un boletín electrónico. Objetivamente, dicho medio presenta grandes ventajas para los clientes: resulta de fácil acceso; la información viene resumida; visualmente puede ser agradable y fácil para la vista; mantiene una comunicación constante; no hay que buscar la información, sino que llega al cliente y en caso de ser de gran interés para el cliente, la puede guardar de manera fácil para futuras consultas o utilidades.

La elaboración de dicho boletín implica cierto nivel de trabajo para la empresa, debido a que no solamente deben elegir muy bien la información que desean enviar, sino que deben preocuparse de que invite al consumidor a prestarle la debida atención. Para tal

caso, la parte gráfica sería de gran importancia. Se debería ir pensando en consolidar un libro de marca que vaya acorde con la imagen que la empresa desea proyectar.

Finalmente, para poder evaluar el servicio otorgado por la empresa, se ahondó en uno de los aspectos más importantes de toda la encuesta: ver qué tanto recomendarían los clientes los servicios a otro usuario. La calificación fue con base en 10, donde el 1 significaba que "jamás la recomendaría" y el 10 que "la recomendaría totalmente" (Figura 8). Si un cliente está satisfecho con los servicios obtenidos, los recomendaría a otros usuarios, caso contrario, no lo haría. La respuesta fue bastante satisfactoria para la empresa:

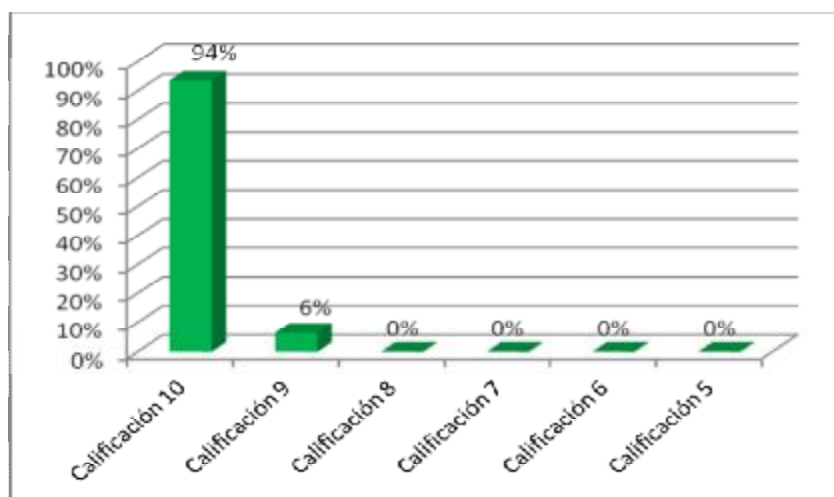


Figura 8 Respuesta a la pregunta sobre si el cliente recomendaría los servicios de la empresa en estudio

Fuente: Ubico, 2011

El 94% de los clientes encuestados afirmaron que recomendarían totalmente los servicios de la empresa en estudio a otro usuario (calificación 10), a la vez solamente 6% indicó una calificación de 9. Ambos resultados van en una misma dirección: una altísima y determinante satisfacción del cliente ante los servicios obtenidos. Esto

representa uno de los datos más valiosos para la empresa, ya que indica que sus esfuerzos van bien encaminados. El resultado a la pregunta en análisis es fundamental para plantear cualquier estrategia de mercadeo, cuyo enfoque vaya dirigido al cliente.

3.3.4 Análisis de precios

Al igual que otros aspectos, debido a la condición de intermediarios que manejan los agentes de seguros, el precio o prima resulta una variable difícil de administrar. Esto por cuanto los agentes no definen las tarifas, sino que dicha labor la realiza la compañía aseguradora. Lo más que un intermediario podría interceder es velar por la práctica de cualquier tipo de beneficio al cual puede tener acceso el cliente, tales como descuentos previamente regulados, según aspectos tales como su experiencia siniestral. A pesar de estar atados en este sentido, de igual forma se quiso ahondar un poco en la percepción que los clientes tienen en relación con los precios que actualmente tienen los seguros del INS (Figura 9).

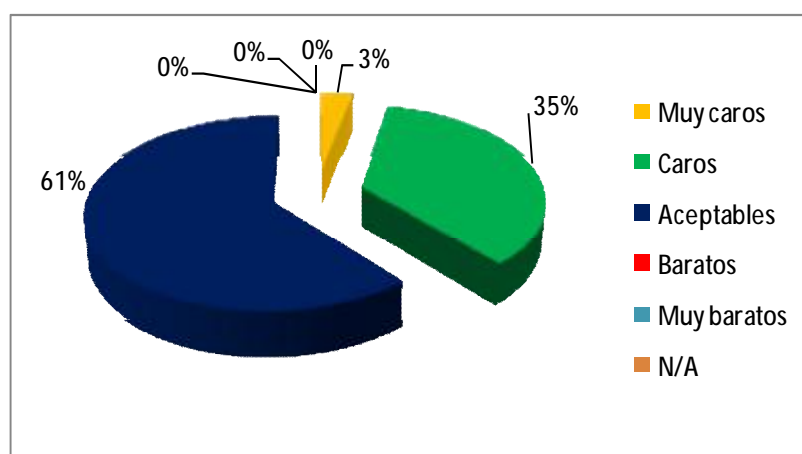


Figura 9 Percepción que tienen los clientes sobre los precios de los seguros que administra el INS

Fuente: Ubico, 2011

En relación con los precios de los seguros del INS, la mayoría de los clientes, 61%, consideró que los precios cobrados por los seguros son aceptables. Seguidamente, un 35% los encuentra caros y un pequeño sector de los encuestados, representado por el 3% los considera muy caros. Resulta importante resaltar que ningún cliente encuestado los consideró baratos, ni aún en la actualidad con la gran rebaja de tarifas que se ha aplicado como medida para competir ante la apertura del mercado. Parte de esta percepción podría deberse al hecho de que se trata de productos intangibles, por lo que normalmente al consumidor le cuesta más trabajo pagar por ellos.

Se debe recordar que los seguros son productos difíciles de vender y eso significa mayor trabajo para convencer al cliente sobre su necesidad de adquirirlos. Es grande el desafío que tienen los agentes y la compañía aseguradora para convencer a los consumidores sobre los grandes beneficios que conlleva la contratación de estos servicios, lo cual sin duda alguna genera un valor orientado al cliente.

Al preguntar a los clientes su percepción de los precios del INS en relación con los de la competencia se obtuvieron los resultados siguientes (Figura 10):

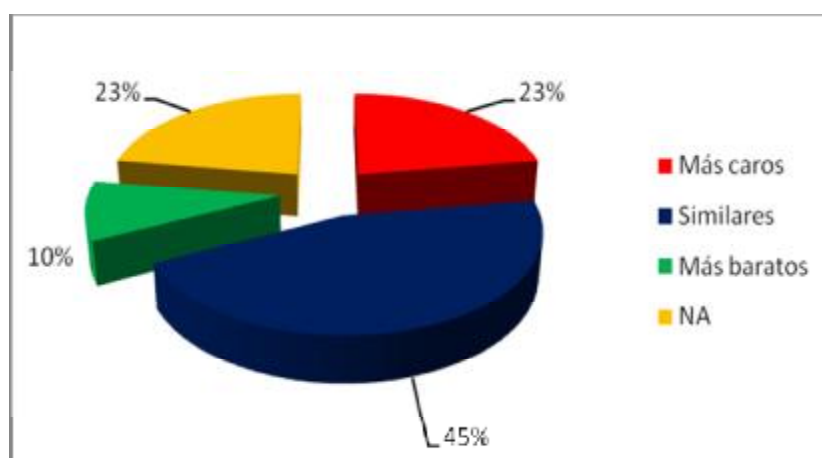


Figura 10 Percepción de los clientes sobre los precios de los seguros del INS en comparación con los de la competencia

Fuente: Ubico, 2011

Un 45% de los clientes encuestados consideró los precios del INS similares a los de la competencia; por otro lado 23% los consideró más caros y un 10% más baratos. Es normal que ante la reciente apertura del mercado, las empresas entran en una guerra de precios con el fin de absorber la mayor cantidad de clientes posibles. Puede pasar que en este proceso entren en juego medidas que a veces no son las más indicadas para la compañía, pero que se toman como una medida reactiva ante estrategias utilizadas por la competencia. En otros casos, los precios se bajan tanto que, sumado a que las compañías nuevas aún no captan un importante sector del mercado, ocasionan pérdidas, tal como ha pasado hasta el momento en todas las compañías extranjeras (SUGESE, 2011).

Es de esperar que al principio de la apertura del mercado exista una gran volatilidad en los precios. Esta situación puede llegar a confundir al cliente, sin embargo, se espera que en un mediano plazo la situación se normalice. Mientras tanto, la empresa en estudio debe orientar sus esfuerzos en informar al cliente sobre las grandes ventajas tarifarias que actualmente ofrece el INS, así como los beneficios a los cuales puede

tener acceso. Es fundamental hacerles ver a los clientes que casi siempre los beneficios podrán ser obtenidos únicamente mediante una adecuada asesoría hacia el cliente, donde el servicio personalizado es imprescindible, puesto que se necesita conocer a profundidad al cliente, todos sus seguros contratados, y su experiencia con el INS para discernir los beneficios por los cuales pueden apelar de forma asertiva y beneficiosa.

Llama la atención el considerable porcentaje de clientes que respondió la opción "no aplica", puesto que desconocían sobre los precios que actualmente maneja la competencia. Lo anterior podría deberse a razones tales como una falta de interés de su parte para conocer sobre los productos que ofrecen las compañías privadas o debilidades en las estrategias de comunicación. Sea cual sea, lo que sí es definitivo es que esta situación implica un importante reto para las empresas privadas.

3.3.5 Análisis de comisiones

Como se comentó en el capítulo anterior, las comisiones son la única forma de ingreso que tienen los Agentes de Seguros. Es sencillo: si venden, ganan, si no venden, no ganan nada. De esta forma, si únicamente se dedican a esto, es importante mantenerse activos y no bajar la guardia. Sin embargo, tal y como pasa con muchas otras variables en estudio, también dependen de la compañía aseguradora. Ya están establecidas en los distintos manuales, y no hay forma de alterarlas.

Para el caso específico de los agentes independientes, recientemente han ocurrido dos hechos de importancia: el primero es que se les igualaron las comisiones (porcentualmente) con las de las Sociedades Agencias y, el segundo, que debido a las considerables rebajas tarifarias aplicadas por el INS, las comisiones de igual forma se han visto afectadas. Debido a las nuevas políticas tarifarias aplicadas, algunas primas

han disminuido hasta en 50%, lo que implica una gran reducción en la comisión. Esto significa nuevos desafíos para los agentes, puesto que mientras sus ingresos van disminuyendo, sus gastos siguen siendo los mismos y en algunos casos hasta han aumentado. Esto se refleja por ejemplo en la papelería, ya que son responsables de distribuir y fotocopiar información para trámites administrativos, considerando por supuesto la inversión en mobiliario y equipo necesarios.

3.3.6 Análisis de sistemas de información y CRM

Sin duda, la empresa cuenta con herramientas muy valiosas como el sistema AS400, que ayuda controlar con efectividad las pólizas emitidas. El sistema está debidamente conectado a una VPN y con todo el equipo de cómputo a lo interno, eso significa por supuesto que se debe contar con la ayuda de un técnico o ingeniero en sistemas. A pesar de las múltiples pulgas con que cuenta el sistema, cuando posee una cartera de pólizas y clientes ya establecidos, su adecuado manejo se vuelve casi un requisito. Sin embargo, el AS400 no sirve para controlar la totalidad de las líneas de seguros.

Es conveniente resaltar que el INS no otorga la posibilidad a los intermediarios de disponer de la totalidad de estos sistemas, dando como resultado la dependencia de las distintas sedes. Esto se convierte en un obstáculo para el desempeño adecuado de las funciones de los distintos agentes. Desafortunadamente, para esta particularidad, fuera de guardar un cierto orden, los intermediarios no pueden hacer nada más que presionar a la compañía aseguradora para que les otorgue dichas herramientas.

Como se expuso en el capítulo anterior, la empresa ha venido trabajando en sistemas de información muy valiosos, tales como la base de datos, control de vencimientos, bonificaciones y otros. Sin embargo, hace falta la aplicación de un verdadero CRM. En

este sentido, la obtención de datos, en los cuales se ha venido trabajando, es muy importante, sin embargo, la empresa necesita ir más allá. Se requiere orientar los esfuerzos en la obtención de información que permita conocer mejor al cliente, y que pueda ser aplicada para darles mejores opciones, lo que consecuentemente se traducirá en más y mejores ventas, mayores niveles de satisfacción, y mayor rentabilidad.

El sistema CRM debe ser personalizado según las posibles aplicaciones que la empresa necesite para con el fin de otorgarle un valor orientado al cliente. Como es de esperar, el diseño, instalación, aplicación y mantenimiento de este sistema requiere de los servicios de un profesional en el área.

3.3.7 Análisis de control interno

La aplicación de medidas de control interno en la empresa le ha permitido experimentar una significativa mejora en los últimos años. En un inicio, a este tema no se le daba la importancia que merecía, en parte, debido a la excesiva confianza depositada en el personal, que en muchos casos dominaba un vínculo estrecho con los agentes por su condición de parientes o recomendaciones de amistades. El exceso de confianza representó por años una de las mayores vulnerabilidades y, como era de esperar, tuvo consecuencias poco deseables. La cúspide de dicho proceso ocurrió con la estafa de la cual fueron víctimas los socios de la empresa.

Más allá de lo ocurrido, lo más importante fueron los controles adoptados posteriormente. A partir de ahí, nuevas medidas fueron aplicadas y las ya practicadas se intensificaron. Los controles, además de ser un trámite más, pasaron a cumplir el rol para el cual se diseñaron. De igual forma, los agentes se asesoraron directamente con

personal del Departamento de Fiscalización del INS para que les ayudaran a determinar sus puntos de mejora y a tomar medidas. El resultado es que a la fecha se cuenta con todo un plan de control interno, el cual es revisado y llevado con mayor cuidado. Dichas medidas son una de las prioridades dentro de la empresa. Se sabe que cualquier falla en este sentido puede perjudicar a los clientes y, finalmente, a los agentes.

Una oportunidad de mejora podría ser incorporar parte de los procesos de control interno dentro del sistema CRM, por ejemplo, podría enfocarse en el registro y aviso de las pólizas que ya están pagadas, permitiendo al agente mayor control sobre su cartera. Esto puede ser complejo, por lo que, sería bueno contar con asesoría al respecto. De igual forma, representaría una inversión, cuyos resultados pueden ser favorables.

3.3.8 Análisis del consumidor

Al realizar las entrevistas, se pudieron observar ciertas características que definen en términos generales el perfil del consumidor.

En cuanto al género, llama la atención que la gran mayoría, 68%, son hombres. Originalmente se creyó que la distribución era similar, pero la encuesta vino a desmentir dicha creencia. Esto hace suponer que la figura del hombre suele ser la que toma la decisión generalmente de adquirir un seguro, ya sea en las empresas o en el núcleo familiar. Al respecto, los agentes consideran que esta condición se puede reflejar en el caso de las pólizas de Gastos Médicos, las cuales a pesar de que muchas veces incluyen a varios miembros de la familia, el que toma la decisión, contacta al agente, emite la póliza a su nombre y la paga es el padre de la familia.

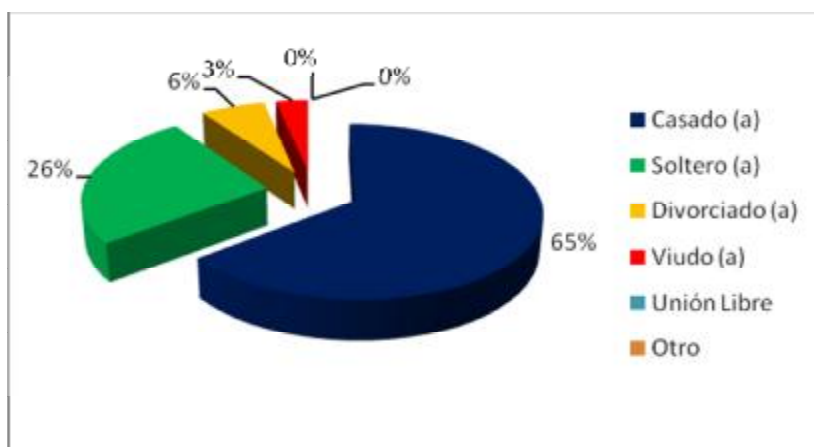


Figura 11 Gráfico que representa el estado civil de los clientes encuestados

Fuente: Ubico, 2011

El estado civil de los encuestados (Figura 11) muestra una mayoría de casados, 65% para ser exactos, seguida de una menor participación representada por 26% de solteros. Se puede suponer que la mayor parte de los solteros corresponden a los clientes más jóvenes, muchas veces incluso hijos de otros clientes. Existe una pequeña participación, 6%, que corresponde a clientes divorciados y una mínima representación de viudos.

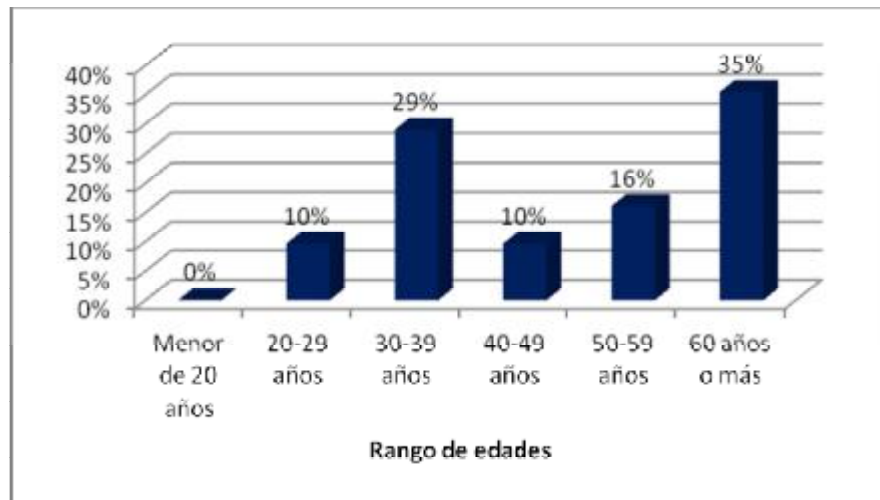


Figura 12 Gráfico que representa los grupos atareos que conforman el grupo de clientes encuestados

Fuente: Ubico, 2011

Es claro que el perfil de los clientes corresponde a personas adultas, cuya mayor representación empieza a partir de los 30 años. Existen dos segmentos más representativos: el de personas entre 30 y 39 años y el de personas mayores de 60 años. Éste último coincide con la generación de uno de los agentes, por lo que es normal que se haya enfocado en personas con estas edades por la naturaleza de sus relaciones con ellos y las recomendaciones que pudieran surgir de ellas (Figura 12).

Por otro lado, se considera que el segmento representado por personas en la década de los treinta, algunos son hijos de clientes que pertenecen al segmento anteriormente analizado y otros son parte de los clientes que coinciden con la otra agente, debido al círculo social en el cual se desenvuelve. Esta presencia de gente joven entre los clientes representa un nuevo aire, el cual impregna de cierta vitalidad y a la vez que representa nuevos desafíos por ser una generación con otras necesidades.

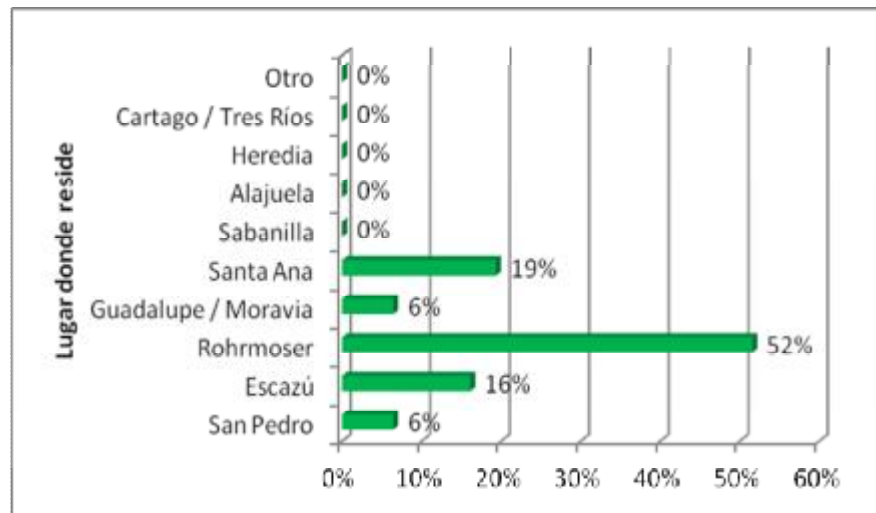


Figura 13 Gráfico que representa el lugar de residencia de los clientes encuestados

Fuente: Ubico, 2011

En cuanto a los lugares de residencia de los clientes, existe una tendencia clara: la mayoría son del sector oeste de la capital, con predominio de Rohrmoser, Santa Ana y Escazú. Casi no hay representación del sector este (Figura 13). En este sentido, los agentes han estado conscientes de esta distribución geográfica, que en parte se debe a las relaciones personales que han creado con los clientes, quienes a su vez los han recomendado con otros de la zona.

Es importante también vincular la residencia de los clientes junto con su nivel educativo y económico (Figuras 14 y 15). En cuanto al nivel educativo se obtuvieron los resultados que se muestran en la Figura 14.

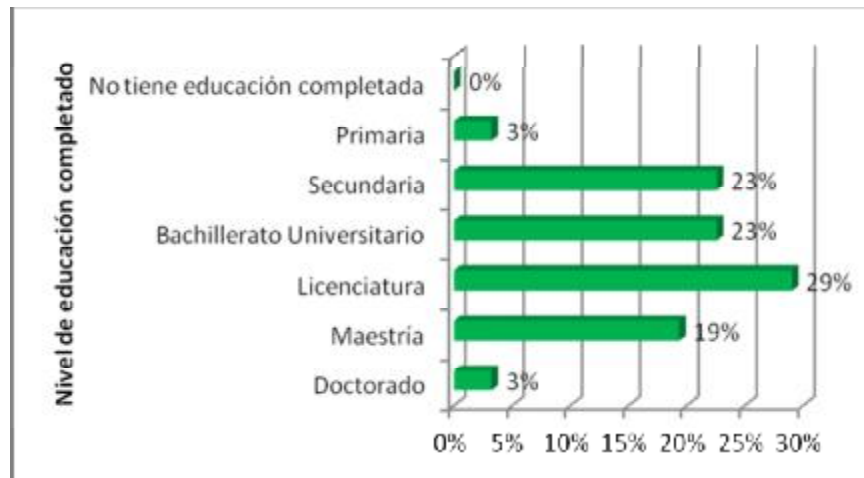


Figura 14 Representación gráfica del nivel educativo de los clientes encuestados

Fuente: Ubico, 2011

Como se puede observar, el nivel educativo es sumamente variable, sin embargo, coincide con lo que los agentes esperaban. Existe una amplia distribución, por lo que se dificulta evidenciar tendencias definidas. Lo que sí es claro es que la gran mayoría de los clientes tienen algún nivel de educación superior completo, hay una importante representación de bachilleres universitarios, licenciados y máster. De ellos, la mayor parte posee licenciatura y representan 29% de los encuestados.

Por otra parte, llama la atención la presencia de un importante sector que solamente cuenta con la secundaria aprobada (23%). Al analizar las encuestas, se puede relacionar a este sector con los clientes de mayor edad. Esto se explica debido a que antes, no era tan común que las personas optaran por títulos superiores como lo es actualmente. Conforme han pasado los años, las exigencias académicas son mayores, por lo que mayor cantidad de personas opta por títulos superiores con el fin de obtener herramientas que le permita enfrentar un mercado laboral tan competitivo como el actual.

En cuanto a la inserción laboral, la mayoría de los clientes, 84%, trabajan. Esto no sorprende puesto que, se entiende que para poder hacerle frente al pago de los seguros, se necesita de ingreso económico, el cual generalmente se obtiene por medio del desempeño laboral. De igual forma, como se evidenció anteriormente, el perfil del usuario corresponde a personas adultas, cuya representación más importante empieza a darse a partir de los 30 años. Es de esperar que este segmento de personas esté económicamente activo y genere sus propios ingresos para poder hacerle frente a sus obligaciones.

El restante 16% que declaró no trabajar se considera que proviene de los clientes que de alguna manera son dependientes, refiriéndose a aquellas personas que están supeditadas a los ingresos de otros para hacerle frente al pago de sus seguros. En este sentido se hace referencia típicamente a personajes tales como hijos y esposas de los grupos familiares.

A pesar de que existen múltiples seguros dirigidos a distintos segmentos de la población, se sabe que las personas que los adquieren necesitan tener un nivel socioeconómico mínimo que les permita afrontar su pago. En caso de no tener dichas condiciones, es muy probable que la adquisición de seguros no sea su prioridad. Teniendo esto presente, se pasa a evaluar el ingreso económico de los clientes. El estudio arrojó el resultado que se muestra en la Figura 15.

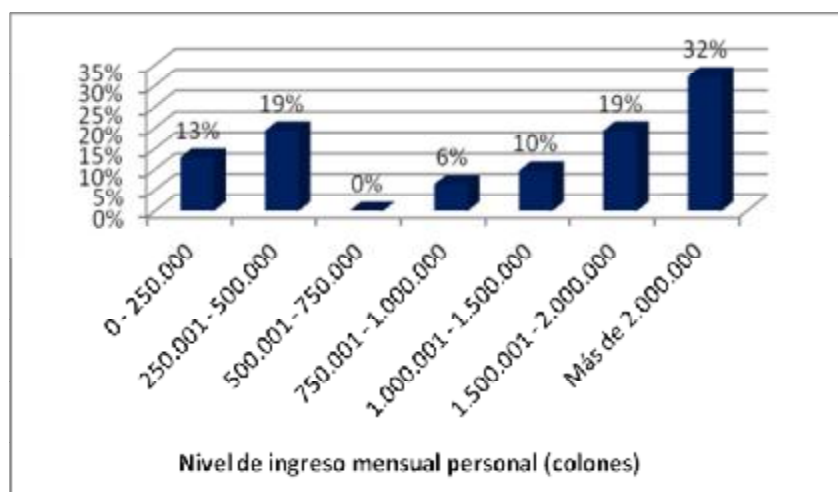


Figura 15 Gráfico que muestra el nivel de ingresos mensuales de los clientes encuestados

Fuente: Ubico, 2011

La mayoría, representada por el 32%, reportó tener un ingreso mensual superior a los 2.000.000,00 de colones. Seguidamente, un 19% informó que sus ingresos estaban entre 1.500.001,00 colones y 2.000.000,00 de colones. Se requiere de un estudio mucho más elaborado para estudiar sus ingresos totales por hogar y el tipo de obligaciones a los cuales deben hacerle frente, sin embargo, a grandes rasgos, se puede evidenciar que son buenos ingresos.

Se debe recordar que el sector oeste alberga típicamente a gran parte de los segmentos más pudientes del área metropolitana, que es donde la mayoría de los clientes reportaron residir. Esto podría asociarse en parte con el nivel de sus ingresos. Otro 19% de los encuestados reportó ingresos entre los 250.001,00 colones a los 500.000,00 colones. En este sentido se debe tener especial cuidado, debido a que, por la naturaleza de la pregunta, se podría suponer que un porcentaje considerable de la población encuestada pudo haber omitido cierta información por razones de seguridad. Es una realidad que a las personas no les gusta dar datos sobre sus ingresos

y bienes, ya que les da temor el uso que se le pueda dar a dicha información. Por este motivo, se puede suponer que existe un sesgo importante en esta información, se podría suponer que los ingresos reales pueden ser mayores a los reportados.

Al evaluar la antigüedad de los informantes como clientes de la empresa, se obtuvieron los resultados que se resumen en la Figura 16.

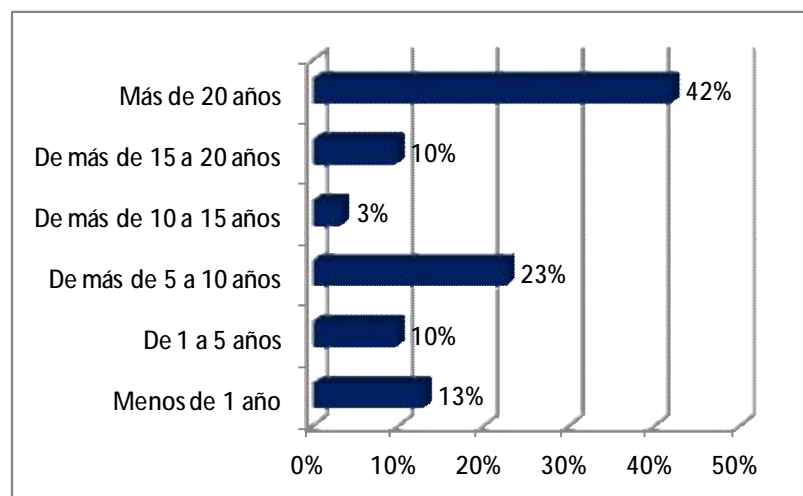


Figura 16 Representación gráfica de la antigüedad de los clientes de la empresa en estudio

Fuente: Ubico, 2011

Los resultados obtenidos de la encuesta con respecto a la longevidad de la relación de los clientes demuestran que se trata de una clientela estable, madura, y fiel (Figura 16). Más de 42% declaró tener más de 20 años de ser atendidos por la empresa en estudio. Eso es mucho tiempo, lo que sin lugar a dudas favorece tanto a la figura del agente como al cliente, al brindar la oportunidad de establecer fuertes vínculos entre ambos y permitir una mayor confianza que, bien aprovechada, puede contribuir a un mejor manejo y asesoría en cuanto a los seguros contratados. Un considerable 13% argumentó tener menos de 1 año de ser atendidos por la empresa, lo que podría

sugerir que corresponde en parte a la nueva clientela que ha traído la Agente B por medio de su labor.

La mayoría de los actuales clientes, un determinante 48%, se enteraron de los servicios en seguros ofrecidos por la empresa directamente por los agentes, mientras que otro 39% fue recomendado por algún familiar. Entre ambos, conforman una mayoría considerable (Figura 17).

Lo anterior sugiere que el servicio de intermediación en seguros se basa en recomendaciones y bajo una relación de confianza. La contratación, administración y la asesoría en los seguros es un asunto muy personal, donde se requiere conocer realmente al cliente para poder ofrecerle la mejor opción. A esto se agrega el hecho de que de alguna manera los agentes administran recursos de los clientes, razón por la cual se requiere de una gran relación de confianza. Esto se refleja en variables tales como la antigüedad de los clientes, así como por la fuente a través de la cual se enteraron de la oferta de servicios y fueron recomendados. Esta situación debe ser considerada a la hora de plantear cualquier plan de mercadeo.

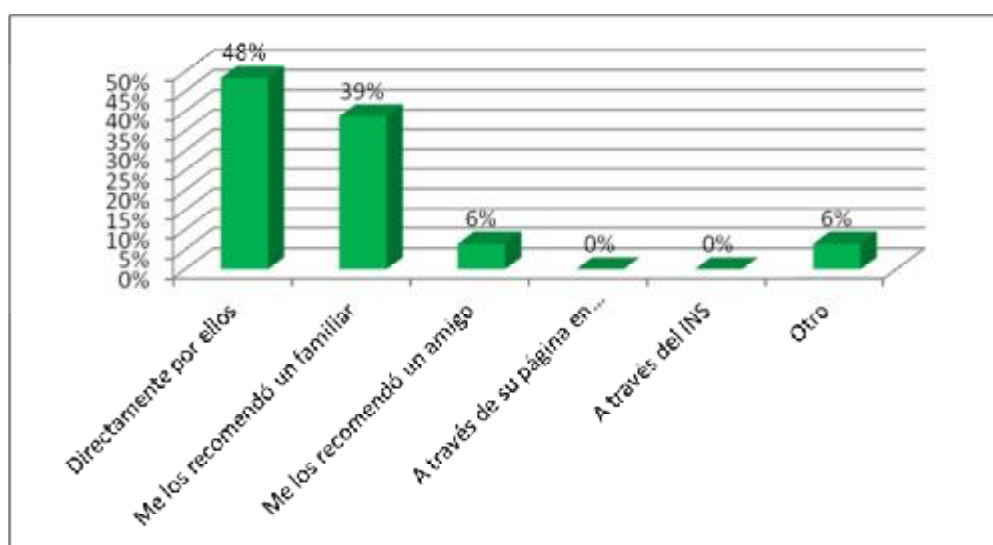


Figura 17 Representación gráfica de los medios por los cuales los clientes se enteraron de los servicios que brinda la empresa en estudio

Fuente: Ubico, 2011

Al indagar si alguna otra entidad o intermediario había administrado anteriormente los seguros de los clientes, una determinante mayoría, representada por el 71% indicó que no, mientras que el restante 29% dijo que sí. Esto se traduce en que el primer sector inició su experiencia con la intermediación en seguros directamente con la empresa en estudio, y tomando en consideración su antigüedad como clientes, todo indica que han permanecido por años fieles a la empresa.

El restante 29% afirmó haber trabajado anteriormente con algún otro intermediario. De ellos, la mayoría indicó haber realizado gestiones de seguros a través de otro agente de seguros. Las razones para cambiar fueron diversas, sin embargo, varios informantes señalaron que sus anteriores intermediarios no los supieron asesorar bien, otros indicaron simplemente haber sentido una mejor relación o conexión con los agentes representantes de la empresa en estudio.

Relacionado al proceso de compra, la mayoría de los clientes toman por sí mismos la decisión de contratar los seguros a través de la empresa en estudio (Figura 18). Según el estudio realizado, un determinante 90% lo declaró así. De esta forma, el cliente que acude a contratar el seguro es el tomador de la decisión.

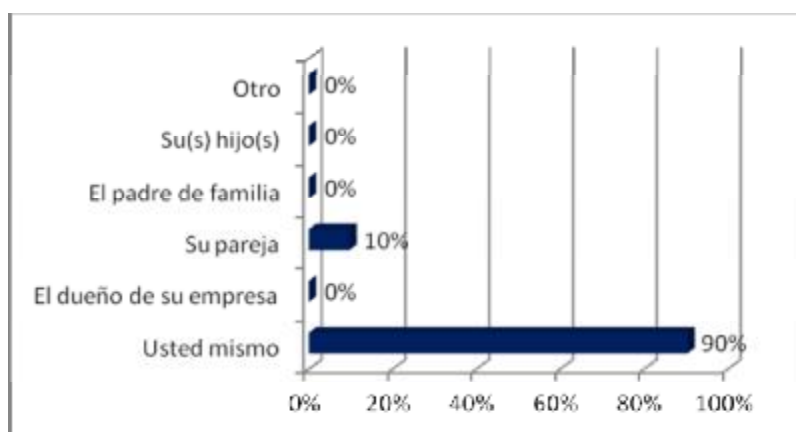


Figura 18 Gráfico que muestra quien toma la decisión para contratar seguros en la familia y en la empresa

Fuente: Ubico, 2011

Es interesante notar la presencia del restante 10% que declaró que es su pareja la que toma la decisión. Todo indica que ese segmento hace referencia a los clientes en condición de dependientes.

Al evaluar la influencia que tienen los clientes a la hora de tomar la decisión de contratar los seguros a través de la empresa en estudio, se observa que, similar al caso anterior, la gran mayoría indicó ser ellos mismos los únicos influyentes, sin presencia externa. Siguiendo la misma tendencia, 10% argumentó que es su pareja quien influye. Curiosamente aparece un nuevo protagonista en el análisis: un 10% de los encuestados declaró que el padre de familia es quien influye en dicha decisión (Figura 19). Por su lado, los hijos tienen un nivel de presencia, sin embargo, mucho más bajo que los

anteriores. Se considera que éstos últimos pueden llegar a influir mucho más según la naturaleza de los seguros analizados, tales como los Seguros de Vida.

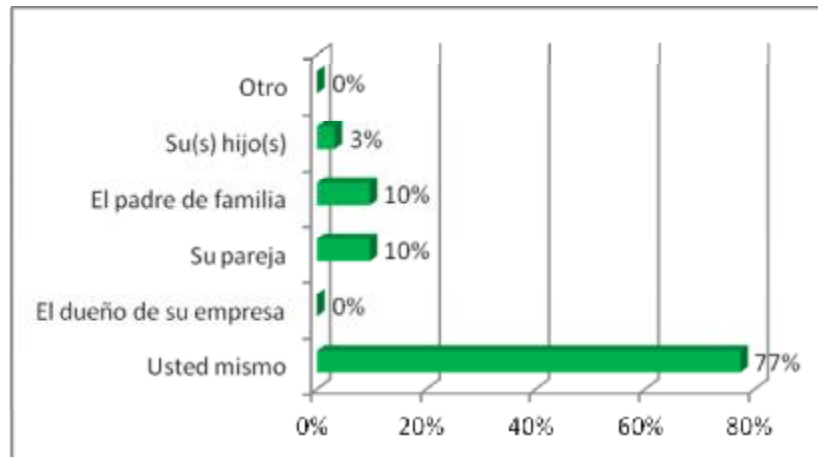


Figura 19 Gráfico que representa quien influye en la compra de seguros

Fuente: Ubico, 2011

Finalmente, al preguntar quién es la figura que paga por los seguros, siguiendo la misma tendencia de los últimos dos casos, los encuestados declararon mayormente ser ellos mismos, el 84% lo declaró así. Un 10% declaró que su pareja y un restante 6% el padre de familia (Figura 20).

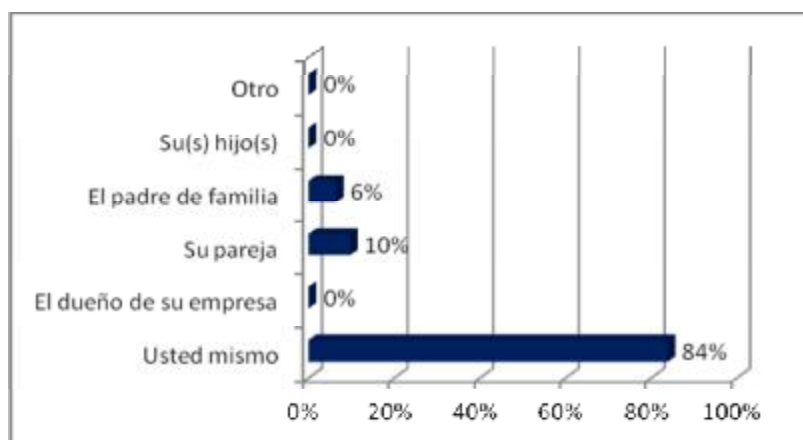


Figura 20 Representación de quien es el que paga los seguros a la empresa en estudio

Fuente: Ubico, 2011

En términos generales, los mismos clientes son quienes toman la decisión de contratar los servicios de la empresa en estudio y lo hacen por voluntad propia, además, son quienes pagan sus propias pólizas. Existe una segunda figura de importancia en este análisis, representado por la pareja de los asegurados, aunque, su presencia no es tan significativa. En conclusión, cualquier estrategia de mercadeo debe ir enfocada a los mismos clientes, pues son los únicos participantes en el proceso de compra de seguros.

3.3.9 Análisis de la competencia interna

Como todo negocio, uno de los aspectos más importantes de evaluar es la competencia, aspecto que se vuelve un poco complejo cuando se trata de la intermediación en seguros en el contexto actual, puesto que son muchas las variables que pueden intervenir y a su vez que son difíciles de cuantificar.

Para abordar el tema, se empezó por consultar a los clientes si en los últimos dos años (tiempo transcurrido desde la apertura efectiva del mercado) habían cancelado alguna póliza, a lo que la gran mayoría, 84%, indicó que no, mientras que el 16% restante dijo que sí.

De esta manera se pretendía evaluar el posible impacto que había tenido el ingreso de las compañías privadas en el mercado. Sin embargo, era necesaria más información, por lo que se les pidió a los clientes que contestaron afirmativamente que indicaran el tipo de póliza y las razones de cancelación. Los seguros que se vieron afectados fueron básicamente los de Automóviles y los de Vida. Lo interesante fue que dentro de las razones argumentadas, los clientes indicaron el *leasing*, la obsolescencia del producto, cambios de necesidades o de bienes, pero no mencionaron a otra compañía aseguradora. De primera entrada, podría indicarse que la presencia de estas compañías no ha tenido un significativo impacto dentro de los clientes de la empresa, tendencia que iría acorde con el movimiento del mercado como tal, sin embargo, se necesita de mayor información para poder realizar tal afirmación, debido a que en este caso se está trabajando con los actuales clientes, mas no con aquellos que han decidido suspender sus servicios con la empresa. Es decir, los indicadores presentados pueden dar sospechas de cómo anda el asunto, pero no son suficientes para establecer conclusiones.

Para descifrar mejor la competencia, se procedió a indagar sobre las opciones a través de las cuales los clientes contratarían seguros en caso de que la empresa en estudio no existiera. En este sentido, el panorama resulta mucho más claro (Figura 21).

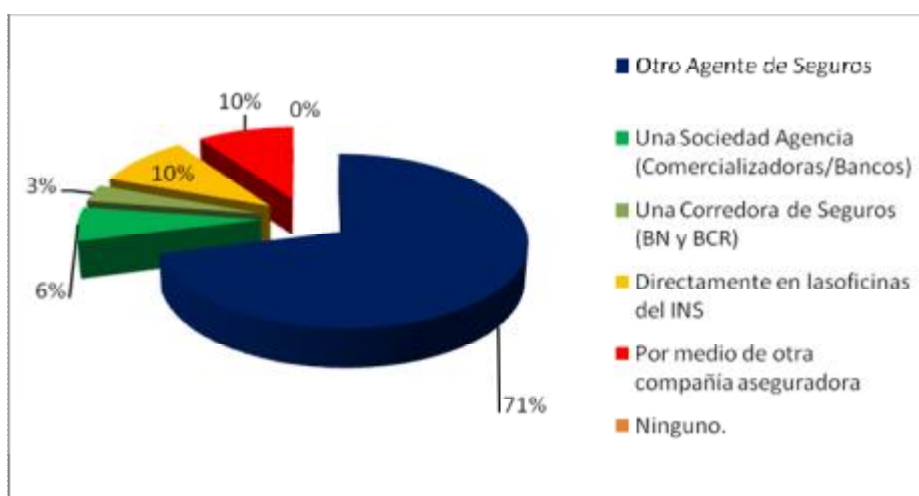


Figura 21 Representación gráfica del comportamiento de los clientes en caso de que no existiera la empresa en estudio (competencia directa)

Fuente: Ubico, 2011

El 71% de los clientes encuestados declaró que, en caso de que la empresa en estudio no existiera, ellos contratarían sus seguros a través de otro agente de seguros, lo que sin duda alguna representa el competidor directo que tiene la empresa. Sin embargo, esta información presenta una limitante: se basa en el supuesto de que el cliente tiene la potestad de elegir al intermediario de su preferencia, lo cual está regulado por ley. El problema que se presenta es que, en la práctica, la empresa se ha enfrentado a casos en los que sus clientes han sido obligados a tomar sus seguros a través de otro tipo de intermediarios, principalmente figuras financieras. En este sentido, dicha información no se ha logrado cuantificar y difícilmente se logrará debido a su carácter comprometedor.

A pesar de lo anterior, se puede evidenciar una clara tendencia que permite afirmar que la competencia directa de la empresa en estudio son los demás agentes de seguros. Esto puede tener su explicación debido a que los actuales clientes están acostumbrados a un servicio personalizado por parte de sus agentes, por lo que es

probable que busquen la misma atención, aspecto que, por su naturaleza, se dificulta cuando se trata de otro tipo de intermediarios tales como las sociedades agencias y las corredoras de seguros.

3.3.10 Clientes potenciales

Además de estudiar a los actuales clientes, se quiso analizar también a los clientes potenciales que podría tener la empresa para analizar el servicio de intermediación y descubrir las posibilidades para expandir su clientela.

Para empezar, se quiso comprobar si en algún momento los clientes habían tenido alguna especie de acercamiento con un tipo de seguro mediante su contratación. La respuesta fue definitiva, la mayoría de las personas entrevistadas, 96%, manifestó haber contratado en algún momento de sus vidas algún seguro, demostrando que existe cierto nivel de acercamiento y conocimiento de ellos. Quien indicó nunca haber contratado un seguro argumentó que se debe a que nunca ha tenido necesidad de hacerlo.

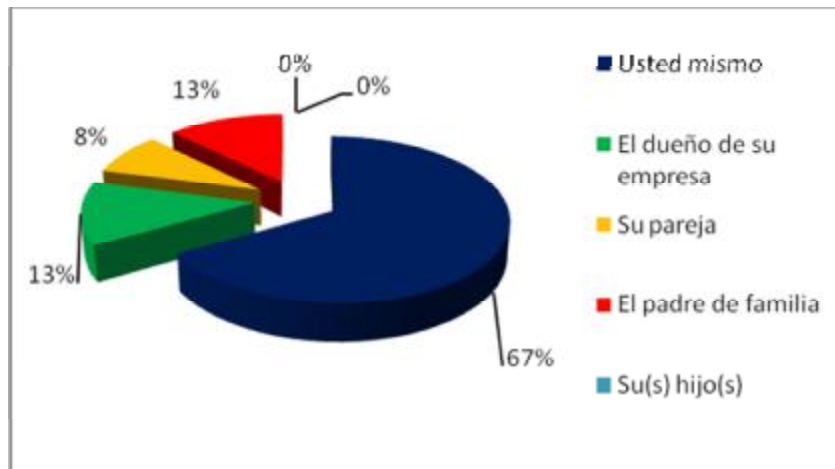


Figura 22 Gráfico sobre quién decide sobre seguros entre los posibles clientes

Fuente: Ubico, 2011

Sobre el proceso de la toma de decisión con respecto a los seguros (Figura 22) y las posibles personas que influyen en ella (Figura 23), la tendencia sigue siendo la misma que con los clientes vigentes de la empresa, la mayoría declaró ser ellos mismos los tomadores de decisiones y los únicos influyentes. Es importante señalar que, a diferencia de los datos obtenidos con los clientes vigentes donde esta tendencia fue mucho más definida, para el caso de los clientes potenciales, figuras tales como el dueño de la empresa, el padre de familia, y la pareja como posibles tomadores de decisión o figura influyente tuvieron una mayor presencia. Esto puede deberse a que los encuestados dentro de la figura de clientes potenciales son personas jóvenes en su mayoría y laboralmente activos, por lo que la posibilidad de incluir a figuras tales como el dueño de la empresa y el padre de familia aumenta.

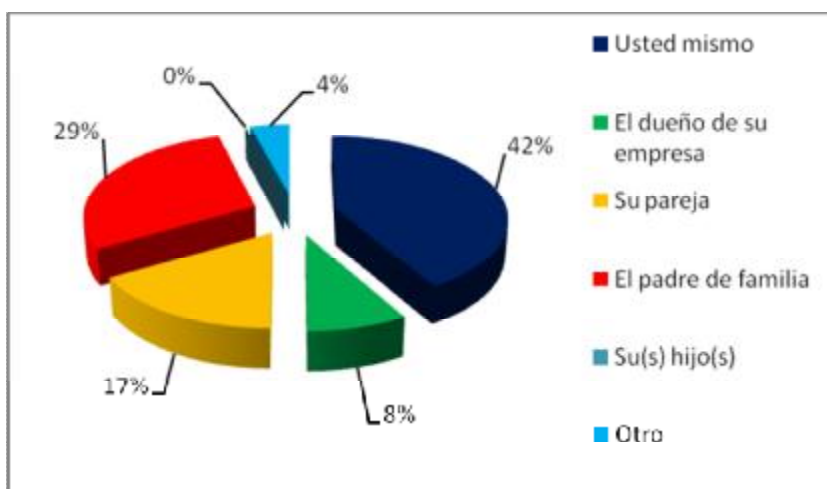


Figura 23 Gráfico de las respuesta a quién influye en la decisión sobre la compra de seguros (potenciales clientes)

Fuente: Ubico, 2011

Al indagar sobre el nivel de participación de las compañías aseguradoras, como era de esperar, la gran mayoría afirmó haber contratado sus seguros a través del INS. A continuación el detalle:

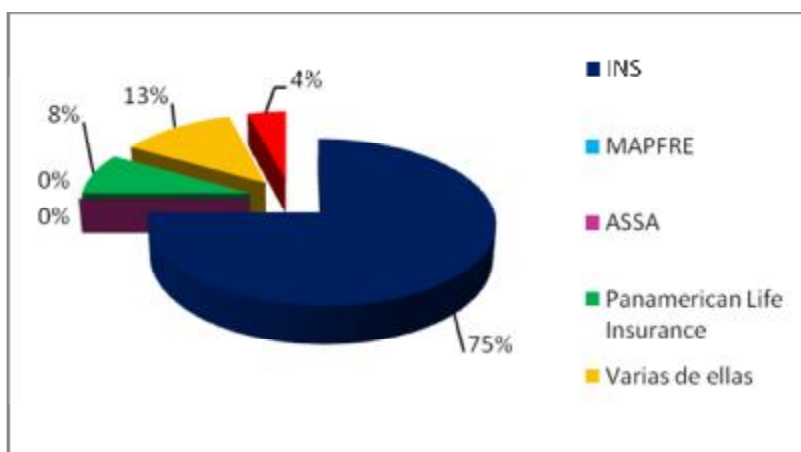


Figura 24 Percepción sobre la presencia de compañías aseguradoras ante una contratación de seguros (clientes potenciales)

Fuente: Ubico, 2011

Definitivamente, el INS una mantiene una sólida presencia en el mercado. Esta situación no sorprende, puesto que la apertura del mercado es relativamente reciente, el peso de tantos años de monopolio aún se siente y muchas de las compañías privadas aún no se encuentran listas para vender sus seguros. El alto nivel de participación se reafirma con otros estudios. Sin embargo, en el caso de los clientes potenciales encuestados, llama la atención el considerable contacto que han mantenido con *Panamerican Life*,(Figura 24) a pesar de las condiciones anteriormente descritas. Esto es sin duda una muestra de que la apertura ocurrió y las compañías privadas realizan esfuerzos por captar clientes.

Se indagó también sobre la figura de intermediación, de aquellos que han contratado algún tipo de seguro y se obtuvo la información que se grafica en la Figura 25.



Figura 25 Representación de la respuesta a la pregunta sobre quien medió en la compra de algún seguro (clientes potenciales)

Fuente: Ubico, 2011

Como se puede observar, al igual que con el caso de los clientes vigentes, la figura del agente de seguros como el intermediario es la preferida, 79% (Figura 25).

Al contar la mayoría de los encuestados con los servicios de otro intermediario, es importante determinar si se encuentran satisfechos o no. En términos generales, existe una alta satisfacción del cliente hacia el servicio recibido. Un 79% de los encuestados manifestaron sentirse satisfechos, mientras que el restante 21% manifestó que no. En ese sentido, la intermediación en seguros va por buen camino. Dentro de las variables que determinan el nivel de satisfacción, se mencionan la personalización en el servicio, el manejo y fluidez en la comunicación, la eficiencia, y el servicio posventa.

Dentro de las cualidades valoradas a la hora de la elección de un intermediario, los encuestados citaron varias que a continuación se resumen en la Figura 26.

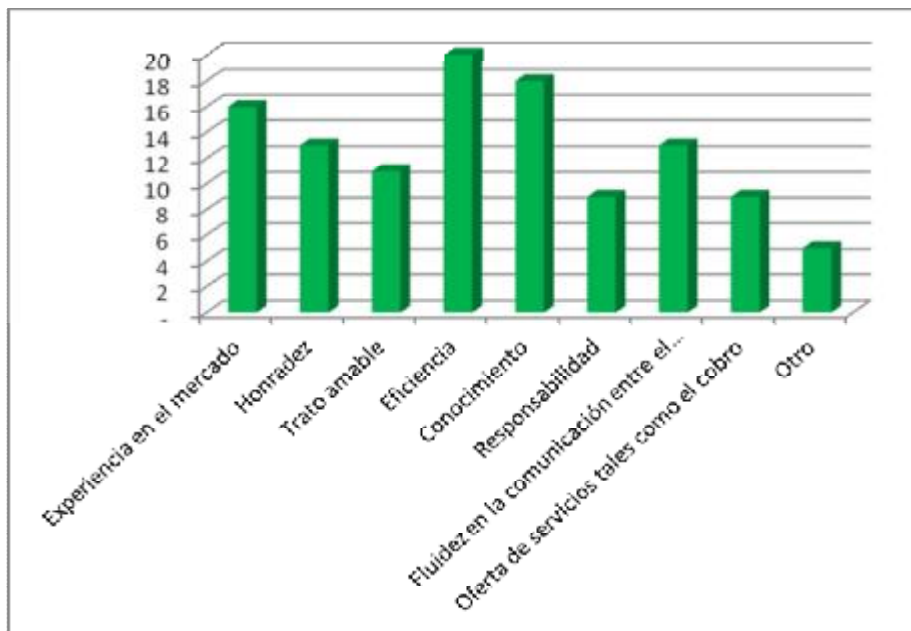


Figura 26 Cualidades que los clientes potenciales consideran para elegir un intermediario en seguros

Fuente: Ubico, 2011

Los resultados de la Figura 26 varían en relación con los clientes vigentes. Los clientes potenciales encuestados apuntaron a variables enfocadas más en los resultados de la administración de los seguros como tales y en las cualidades que pueden respaldar dicha conducción, tal como la eficiencia, el conocimiento y la experiencia en el mercado, pero no mencionaron tanto cualidades propias de la personalidad del agente y la empresa que podrían contribuir a mejorar la experiencia del servicio, como la honradez y el trato amable. En otras palabras, las respuestas de los clientes potenciales tendieron a ser un poco 'más frías'.

Una mayoría representada por el 52% de los clientes potenciales encuestados declararon conocer o haber escuchado hablar en algún momento de la empresa en estudio. Dicho resultado es favorable puesto que demuestra que la empresa está realizando algún esfuerzo por darse a conocer e informar sobre la oferta de sus servicios. Sin embargo, más importante es que el 84% mostró interés en mantenerse informado a cerca de los distintos servicios ofrecidos por la empresa, del mercado de los seguros, de los productos del INS, entre otros asuntos, frente a un 16% que indicó que no le interesa. Esto significa que ese 84% está dispuesto a escuchar nuevas opciones aunque la mayoría ya cuenta con un intermediario en seguros cuyos servicios le satisfacen. Sin duda alguna, este resultado representa una oportunidad para que la empresa se dé a conocer y demuestre su superioridad en cuanto a servicio.

3.4 FODA de la empresa

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Excelente nivel de satisfacción del cliente con los seguros contratados y con el servicio obtenido. - Confianza del cliente hacia la empresa que le permite contar con altos niveles de recomendación. - Clientes estables en el tiempo. - Fuertes vínculos con los clientes. - Experiencia en el mercado. - Buen conocimiento del INS, su personal administrativo, y su forma de trabajar. - Agentes con habilidades personales que les ayuda en el proceso de gestión de ventas. - Aumento y mejora del control interno. - Desarrollo en un mercado con altas capacidades de pago. - Contacto con clientes anuentes en 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción del tiempo en el proceso de venta debido a altas concentraciones de trabajos de tipo administrativo. - Ausencia de un sistema CRM que ayude a mejorar las relaciones con los clientes. - Ausencia de un perfil definido para los puestos de los colaboradores. - Deficientes procesos de búsqueda y selección del personal. - Ausencia de reglamentación interna que permita un mejor desenvolvimiento del personal. - Exceso de confianza con el personal. - Altos retos en la gestión de ventas debido a las características del producto ofrecido. - Débil formación académica de los

<p>conocer mejor los servicios ofrecidos por la empresa y el mercado de seguros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartera diversificada de productos. - Simpleza en la estructura organizativa. 	<p>colaboradores que dificultan sus relaciones a lo interno y externo de la empresa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de un libro de marca que estandarice las comunicaciones a nivel de publicidad y promoción.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Mercado en crecimiento. - Experiencia en el mercado y sólida presencia del INS. - Competencia de precios entre las compañías aseguradoras lo que permite contar con mejores ventajas para la colocación de productos. - Lento proceso de acomodamiento de las compañías privadas, lo que permite retrasar la posible amenaza de los competidores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agresivas estrategias de mercadeo de los nuevos competidores, quienes han utilizado principalmente estrategias de crecimiento intensivo, tales como la penetración o de desarrollo del producto, así como estrategias de nicho, enfocadas principalmente en los clientes corporativos donde se compite a través de agresivas ventas personales y fuerte competencia en precios, con el fin de acaparar y robar clientes. - Ante la rebaja en primas, menores comisiones. - Débil cultura en seguros en Costa

	<p>Rica.</p> <ul style="list-style-type: none">- Engorrosos y excesivos trámites administrativos ante la regulación del mercado.- Mayores exigencias de parte de los clientes.
--	---

Como se puede apreciar e inferir de la información que se presenta a lo largo de este capítulo, la empresa en estudio va por buen camino. En términos generales, ha tenido un buen desempeño. Cuenta con importantes fortalezas que le otorgan estabilidad y seguridad. Su mejor indicador de éxito es el alto nivel de satisfacción de sus clientes, eso demuestra que sus esfuerzos han sido asertivos y valorados. Sin embargo, como buen negocio, posee ciertas debilidades, las cuales deben ser consideradas con el objetivo de mejorar y minimizarlas. Se debe prestar especial atención a la parte administrativa interna, pues en general se ha llevado a cabo de forma intuitiva y empírica, en parte enmarcada por su condición de negocio familiar. Por eso, debido a las nuevas condiciones del mercado junto con sus nuevas exigencias, resulta necesario aplicar medidas que ayuden a la profesionalización del negocio, a la vez que se le otorgue un valor agregado al cliente y se obtenga una mejor rentabilidad empresarial.

CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE PLAN DE MERCADEO

El siguiente capítulo propone el plan de mercadeo para la empresa en estudio según los resultados y el análisis obtenido del entorno externo, interno y de la investigación llevada a cabo. La idea es definir una estrategia y acciones por seguir que colaboren en el proceso de venta y asesoría efectuado por cada uno de los agentes, orientado a lograr mejores relaciones que logren tener un impacto positivo en la rentabilidad.

En dicho plan se debe considerar un presupuesto conservador, puesto que se trata de una pequeña empresa en su intento por profesionalizar cada vez más sus servicios.

4.1 Justificación de la propuesta

En términos generales, se considera que la empresa va por buen camino, sin embargo, existen ciertas áreas que necesitan mejorar, en las cuales se puede trabajar. Los esfuerzos deben ir orientados en otorgar un valor agregado tanto en la gestión de ventas así como en la asesoría. Se espera que estos esfuerzos se logren traducir en un incremento en la rentabilidad.

Por un lado, la empresa cuenta con grandes oportunidades de crecimiento, tanto por su potencial interno como por las características del mercado. Sin embargo, es poco lo que se puede trabajar a nivel de variables como precio o producto, puesto que solamente la compañía aseguradora tiene injerencia en ellas. Por tal motivo, la estrategia no puede orientarse en dicho sentido.

La empresa tampoco cuenta con una típica línea de distribución. Por el momento, no interesa enfocarse en algún nicho específico del mercado, puesto que más bien se

busca la expansión. De igual forma, se considera que la empresa está en una posición ventajosa, puesto que tiene años de estar en el mercado donde ha adquirido gran experiencia. Con esfuerzos más enfocados podría obtener un liderazgo en su mercado meta, trabajando en una mezcla de mercadeo más agresiva de los productos ya existentes.

4.2 Objetivo de la propuesta

Diseñar un plan de mercadeo para la empresa en estudio que sirva de guía en la labor de venta y asesoría de los agentes con el fin de mejorar las relaciones con los clientes y, consecuentemente, su rentabilidad.

4.3 Misión, visión y valores

Para cualquier empresa es importante definir la misión y visión, las cuales deben de ir en armonía con los valores empresariales, con sus objetivos de rentabilidad y con sus capacidades administrativas.

MISIÓN. Maximizar la rentabilidad de la empresa a través de una alta satisfacción de los clientes, beneficiando así a todos los grupos de relación de la empresa.

Esto significa que para la empresa lo más importante debe ser la generación de rentabilidad, ya que sin ella no tiene sentido realizar todas las labores típicas empresariales. A la vez, se considera que el cliente es el protagonista principal que permite la generación de dicho capital. En este sentido, la máxima satisfacción del cliente, en vista de atender sus necesidades, gustos y preferencias de la mejor manera posible, representa el canal para lograr el objetivo establecido. Se considera que esta

fórmula beneficia a la totalidad del sector humano partícipe del negocio: agentes, clientes, colaboradores, proveedores y otros.

VISIÓN. Ser la empresa de agentes independientes más confiable, sólida y rentable del mercado de seguros en el segmento en el que se desenvuelve, generando excelentes niveles de satisfacción en sus clientes.

La visión se enmarca dentro de las empresas de agentes independientes, ya que es ahí donde realmente puede competir la empresa en estudio, dejando de lado otras figuras de intermediación de seguros.

La idea es ser la empresa de este tipo que genere mayor confianza entre los clientes. Esto debido a que la intermediación de seguros se basa en relaciones de confianza y cordialidad. Los clientes valoran aspectos tales como la honestidad y amabilidad. Mediante estas cualidades se intenta mantener una clientela estable que brinde a la empresa la solidez necesaria para sobrellevar las fluctuaciones del mercado actual. Todo lo anterior buscando la generación de altos niveles de rentabilidad, en armonía con la plena satisfacción del cliente.

VALORES. Los siguientes valores determinarán el pensamiento, análisis, conducta y cualquier acción a seguir a lo interno de la empresa.

- Honestidad y transparencia: una recta actitud que guíe la actuación interna de los agentes, colaboradores y clientes.
- Trabajo en equipo: canalización de esfuerzos en lograr objetivos comunes, a la vez que se respetan y comparten las ideas de los grupos de relación de la empresa.
- Excelencia: estrictos estándares de calidad en el producto y servicio otorgado con el fin de lograr y mantener una alta satisfacción de los clientes.

- Empatía: una permanente actitud de respeto y consideración hacia con los clientes, que se traduzca en una adecuada asesoría y colaboración en cualquier trámite relacionado al área de seguros, buscando siempre la mejor opción que se adecúe a sus necesidades y preferencias.
- Emprendimiento: actitud de compromiso y responsabilidad que busque enfrentar y resolver cualquier situación dificultosa en beneficio de la empresa y sus clientes.

4.4 Mercado meta

Con base en el estudio de los actuales clientes y los potenciales, se concluye que la estrategia de mercadeo va dirigida tanto a hombres como mujeres, mayores de 20 años de edad, haciendo mayor énfasis en personas con edades iguales o superiores a los 30 años. Se debe tener en cuenta que dependiendo del tipo de seguro, así podrán ser dirigidos los esfuerzos específicos. Se desea que los clientes cuenten con capacidad de pago, por lo que deben ser de preferencia activos laboralmente, de manera que puedan afrontar el pago de sus seguros.

Esos clientes en su mayoría son personas que deciden, influyen y contratan algún tipo de seguro. Si bien es cierto existe un sector cuyo pago es asumido por el padre de familia, es muy pequeño y poco representativo. En este mismo sentido, los esfuerzos se dirigirán hacia personas cuya residencia o trabajo se ubique en el sector oeste de la ciudad. Esto por su poder adquisitivo así como por razones estratégicas, dada su facilidad de ubicación y contacto.

Además, interesa que los ingresos del cliente o potencial cliente sean estables y considerablemente altos, principalmente de 1.000.000,00 de colones en adelante, con el objetivo de que puedan adquirir buenos seguros, tanto para ellos como para el

intermediario. Esta variable va a depender de circunstancias tales como si se trata de personas solteras o casadas, sin embargo, a grandes rasgos se podrían clasificar de tal manera. No se hará tanto énfasis en el nivel educativo, más bien, en el adquisitivo. Sin embargo, se considera que como mínimo es preferible que tengan la secundaria aprobada.

De igual forma, se busca que el mercado meta se enfoque en personas que crean en los seguros y que estén dispuestas a contratarlos por su propio bienestar, sin considerarlos como meros requisitos o trámites administrativos. Se busca que por medio de su contratación representen un sentimiento de tranquilidad, tanto para los posibles asegurados como para sus familias.

Los clientes de la empresa deben ser personas que planifiquen su vida y acciones. Que valoren también cualidades como la eficiencia, experiencia en el mercado, la honradez, el conocimiento, y el trato amable y personalizado. Se espera que sean personas estables en el tiempo, dispuestas a establecer relaciones de largo plazo caracterizadas por altos niveles de confianza.

4.5 Estrategia

Para poder encaminar los esfuerzos hacia la obtención de los objetivos propuestos de una forma ordenada y con un enfoque claro, dirigidos hacia el mercado meta establecido, es necesario definir la estrategia de mercadeo a utilizar. El propósito es que sirva de guía para afrontar los retos que implica su mercado meta.

Tomando en cuenta la misión y visión de la empresa, se considera que la estrategia de penetración es la más conveniente. Se basaría en los productos ya existentes y para los cuales los agentes se encuentran actualmente acreditados. Al trabajar bajo la figura de

intermediarios, la idea es no enfocarse en variables como el producto o precio puesto que no pueden ser alterados por nadie más que por la compañía aseguradora a la cual representan.

La idea de esta estrategia es que genere mayores ingresos y utilidades para la empresa debido a que persuade a los clientes actuales a utilizar más y mejor su producto; atrae a clientes de la competencia y persuade a los clientes no decididos para transformarse en prospectos. Se trabajaría en los tres ejes al mismo tiempo, sin descuidar en ningún momento a los actuales clientes, que son quienes han permanecido fieles a través de los años.

La empresa tiene gran potencial y ha logrado establecer relaciones de largo plazo con sus clientes, obteniendo altos niveles de satisfacción. Según las evaluaciones de los clientes, el servicio brindado es una de sus mayores fortalezas. Las fallas provienen de la parte interna en medida considerable, lo cual evidentemente debe ser enfrentado; se considera que con ciertas modificaciones se puede obtener un mayor rendimiento, enfocado en clientes actuales como potenciales. La idea es crecer hasta donde los altos estándares de calidad y los recursos lo permitan.

4.6 Mezcla de mercadeo

La siguiente mezcla de mercadeo conlleva todo un plan de acción según la variable analizada. Éste tendrá una vigencia de 1 año, y dará inicio a principios del 2012.

4.6.1 Producto

Estrategia. Por la naturaleza de su desempeño, el producto como tal debe mantenerse inalterable. A su vez, se debe trabajar en un mejor servicio al cliente orientado en obtener más y mejores métodos de información de las pólizas, mayor información disponible en relación a la empresa y sus servicios, cordialidad en el trato y hospitalidad en el servicio.

Los agentes independientes de seguros tienen una particularidad y es que trabajan en representación de una compañía de seguros, en este caso el INS. Por tal motivo, se dedican a ofrecer sus productos, mas no pueden alterarlos a su antojo. Para tal caso es la misma compañía de seguros la única autorizada a sacar nuevos seguros o variar los ya existentes según sus propios estudios de mercado y objetivos planteados.

De los productos vigentes, los agentes deciden cuáles ofrecer y si desean especializarse en algunos en específico. Su ámbito de acción se limita a las opciones ya establecidas formalmente por el INS, esa limitación se ha vuelto mayor con la entrada en vigencia de la SUGESE, cuyo fin es la regulación del mercado. Por ese motivo, es importante que los agentes conozcan la gama de productos vigentes junto con sus distintas opciones a fin de que sepan otorgar una acertada asesoría a sus clientes, a la vez que les ayude a discernir los productos que van dirigidos a su mercado meta, con el fin de dirigirse hacia ellos, haciendo que sus esfuerzos sean enfocados y que cumplan con el objetivo de lograr mayores márgenes de rentabilidad.

Cronograma: continuo

Presupuesto: ¢0,00

A pesar de que los agentes no pueden alterar el diseño de los productos básicos, sí pueden trabajar en un elemento diferenciador y capaz de generar suficiente valor orientado al cliente: el servicio complementario.

Aunque el servicio fue excelentemente calificado por los clientes, se considera que aún existen áreas por mejorar. Es claro que una gran mayoría de los agentes activos de la compañía aseguradora podrán ofrecer los mismos productos a sus clientes, sin embargo, ante tal particularidad, la idea es enfocarse en una esmerada atención al cliente, a la vez que se le otorga una adecuada asesoría. Es en este punto en el que deben entrar en juego cualidades como experiencia en el mercado, honestidad, eficiencia, conocimiento, amabilidad, entre otras.

En este sentido, es importante considerar estos aspectos en el perfil del puesto de cada colaborador, ya que tendrán contacto directo con los clientes. Eso significa que en el proceso de búsqueda y selección del personal algunas de las cualidades mencionadas deben ser evaluadas, a la vez que otras deben ser asumidas en el proceso de capacitación.

Cronograma: continuo

Presupuesto: ₡0,00

Actualmente se le avisa a todos los clientes sobre el vencimiento de sus pólizas, ya sea vía telefónica, correo electrónico, o fax. Para mejorar este servicio de facilitación, se considera prudente adoptar algún tipo de sistema que se sincronice a la base de datos y permita el envío de recordatorios vía mensajes de texto.

La idea es que cada mes, cuando se acerque la fecha de pago de las renovaciones de las pólizas, o cuando ésta haya pasado, se le envíe un mensaje de texto al cliente

recordándole que se encuentra pendiente el pago de su póliza. En este sentido, el presupuesto considerado aplica para la compra del sistema y su instalación.

Cronograma: 4to Q

Presupuesto: ¢500.000,00

Como parte de los servicios de facilitación, se desea trabajar en la información disponible para los clientes. Para lograrlo, se trabajarán aspectos claves como la creación de un boletín electrónico, un sitio *web* oficial de la empresa, así como la mejora de su sitio en la red social *Facebook*. La idea es poner a la disposición de los clientes la mayor información posible, relacionada tanto a la empresa (horarios, ubicación, teléfonos y otra información semejante), así como de los productos y servicios ofrecidos, también de la compañía aseguradora y del mercado de los seguros. De todas estas opciones, la que más urge es el boletín electrónico, puesto que fue el favorito de los encuestados.

Es importante aclarar que este boletín será enviado únicamente a aquellos que así lo soliciten, para evitar la información no deseada.

Cronograma: 2do, 3er, y 4to Q (más adelante se detalla el cronograma por cada uno)

Presupuesto: ver más adelante

Como parte de los servicios de mejora, se desean implementar medidas también en el proceso de hospitalidad. A pesar de que dentro de las razones por las cuales los clientes eligen los servicios de la empresa se encuentran la amabilidad y la eficiencia, se desea trabajar en aspectos tales como el servicio de bebidas y la disposición de revistas y periódicos para el entretenimiento. Estas mejoras en la hospitalidad se van a ver reflejadas en los encuentros personales.

La idea es ofrecer alguna bebida a los clientes que lleguen a las instalaciones para concretar algún seguro o modificarlo, a la vez que se pongan a su disposición revistas y periódicos para su entretenimiento para aquellas ocasiones en que no puedan ser atendidos de forma inmediata. Se considera que estos detalles pueden hacer la experiencia más agradable, a la vez que no representan fuertes desembolsos de capital por parte de la empresa. El presupuesto considera la compra de dichas bebidas (refrescos, gaseosas, y moderada cantidad de licor), periódicos como El Financiero y revistas de negocios.

Cronograma: 1er Q

Presupuesto: ¢160.000,00

4.6.2 Lugar y tiempo

Estrategia. Debido a la naturaleza del producto y servicio ofrecido, la distribución debe mantenerse inalterable, a la vez que debe mantenerse en la medida de lo posible apegada a la regulación vigente. En este sentido, es poco lo que se puede hacer por mejorarlo.

Actualmente, para la emisión de pólizas, variaciones o renovaciones, la empresa utiliza distintos medios: ya sea que el cliente visita el local de servicio; los agentes visitan a sus clientes; o la transacción de servicio se realiza a distancia, utilizando medios tales como los electrónicos. Los tres canales son utilizados según el cliente y las circunstancias que lo envuelvan.

Como se informó anteriormente, la empresa cuenta con un tramitador quien, dentro de sus funciones, se encarga de cobrarles a varios de los clientes a la vez que se le encarga la entrega de distinta documentación. Hasta el momento los clientes no han

manifestado ningún tipo de disconformidad al respecto, por lo que se considera que en este sentido la empresa no debe hacer grandes cambios. La comodidad y la preferencia del consumidor son contempladas en este tipo de esquema.

Una de las mayores limitantes que se debe enfrentar es la estricta regulación de la SUGESE. En tal sentido se establece que posterior a la contratación de un seguro, se le debe entregar al cliente personalmente la distinta documentación que conforma el contrato. Entre esos documentos figuran las condiciones generales, particulares, especiales, así como el recibo de la póliza.

Los problemas ocurren cuando los clientes no son fácilmente localizados, ya sea por sus horarios laborales, porque viven fuera del Área Metropolitana, o incluso se encuentran fuera del país. En estos casos, se recurre a medios tales como los electrónicos con el fin de hacerles llegar la documentación. A pesar de que existen diferencias de criterio a lo interno del INS en cuanto su viabilidad, lo cierto es que a falta de una mejor opción, se considera que dicho medio es el más viable para esas situaciones.

4.6.3 Precio y costos

Estrategia. Otorgar una serie de beneficios previamente regulados y establecidos por la compañía aseguradora con el fin de brindar mejores condiciones en primas a los clientes.

Al igual que con otras variables de la mezcla de marketing, el precio es un elemento en el cual los agentes pueden tener poca o en ocasiones nula influencia. Nuevamente se trata de una variable definida por la compañía aseguradora, según sus estrategias, ingresos percibidos, y estudios de mercado.

Una vez definidas las tarifas, los productos se ponen a disposición de los consumidores. El agente no está en capacidad de cambiar la prima a su antojo o según sus necesidades específicas, sino que ya se encuentra regulada según ciertas variables determinadas por el INS. Ante tal situación, resulta imposible proponer una estrategia particular que abarque precios y costos. Sin embargo, para favorecer al cliente, sí se pueden adoptar una serie de medidas, previamente reguladas, tales como la aplicación de políticas de recargos y bonificaciones.

Por asuntos de sistema, no siempre son reflejados en las primas por pagar. Como parte del plan de mercadeo, se propone dar un servicio altamente personalizado en sus pólizas, procediendo a revisar periódicamente los contratos vigentes para estudiar la viabilidad de la aplicación de posibles descuentos, a la vez que se les brinde el debido seguimiento. Es indispensable un detallado conocimiento de las pólizas y contratos por parte de los agentes de seguros, así como de buenas relaciones y facilidades para llevar a cabo un exitoso proceso de negociación.

Existen situaciones en las que se puede otorgar una tarifa especial a algún cliente siempre y cuando haya intereses comerciales que lo justifiquen. Este tipo de negociaciones ya han sido implementadas en anteriores ocasiones, sin embargo, se debe seguir trabajando fuertemente en ellas con el fin de beneficiar principalmente a aquellos clientes corporativos.

Todo este proceso adquiere especial importancia en la actualidad, ante el proceso de apertura del mercado. Ahora el consumidor cuenta con múltiples opciones donde elegir, por lo que el trabajo a nivel de primas es fundamental. La personalización va a ser la clave para lograr tales medidas que busquen un alto nivel de satisfacción del cliente. Se considera que la aplicación de dicha medida también logrará atraer a más

clientes, tanto de la competencia como potenciales, que busquen y valoren los esfuerzos en la mejora de sus primas a pagar.

Cronograma: continuo

Presupuesto: ¢0,00

4.6.4 Promoción y educación

Estrategia. Poner a disposición del consumidor la información de contacto de la empresa, informarle sobre sus productos y servicios ofrecidos así como de cualquier novedad y facilitar los medios necesarios para mantener un constante diálogo que permita a su vez una retroalimentación continua.

Difícilmente un plan de mercadeo podrá tener éxito sin comunicaciones efectivas. En el caso del mercadeo de servicios, gran parte de la comunicación es educativa. En este sentido, la empresa en estudio se enfocará en dar a conocer al consumidor información sobre quiénes son parte de la empresa, qué es lo que hacen, cuáles son sus teléfonos de contacto, cuál es su ubicación, cuáles productos ofrecen, cuáles son los beneficios de éstos y hacia quiénes van dirigidos, entre otros. Se debe recordar que la información va de la mano con parte de lo propuesto en la mezcla del producto.

Es necesario definir los canales por utilizar para mantener una comunicación eficaz, por eso, seguidamente se detallan:

Ventas Personales: por la compleja naturaleza del producto ofrecido, se recurre a este tipo de canal. Las ventas personales siempre han sido utilizadas por los agentes de seguros y sin duda alguna se propone seguir utilizándolas. El agente debe aprovecharlas para explicar al consumidor aspectos básicos del producto ofrecido,

tales como en qué consiste, cuáles son los beneficios que brinda, cómo y cuándo utilizarlo, entre otros. Debido a su complejidad, es importante recurrir a la ayuda de *brochures* y medios visuales con el fin de explicar y, más importante aún, convencer al cliente sobre la necesidad de adquirir el producto. Mucho de este material es otorgado por la misma compañía aseguradora.

Es importante aclararle todas las dudas al cliente y dejarle la puerta abierta para comunicarse con el agente en caso de que surjan otras. Esto considerando que los seguros son un producto intangible y complejo, por lo que no se desea generar ningún tipo de desconfianza en el consumidor.

Cronograma: continuo

Presupuesto: ₡0,00

Publicidad: se desea utilizar este medio para informar sobre los servicios y educar a los clientes sobre las características y capacidades de los productos. Conviene que la publicidad utilizada no represente fuertes desembolsos de dinero, puesto que se trata de una pequeña empresa y sus utilidades no lo permiten.

Por esa razón, se recomienda hacer uso de las redes sociales. En ese sentido, *Facebook* adquiere un nivel protagónico, debido a la gran cantidad de usuarios activos a nivel mundial. Según información brindada por la misma red social, solamente en Costa Rica, lugar de interés para la actual propuesta, se contabilizan 1.579.840 usuarios. Esta población abarca segmentos de todas las edades y estratos socioeconómicos. Por eso, se considera una útil herramienta con fuerte impacto. Además, la publicidad pagada a través de esta red social es bastante económica, por lo que con sólo invertir pequeñas cantidades de dinero se pueden obtener grandes beneficios. *Facebook* permite también seleccionar el mercado meta al cual se desea dirigir los anuncios, logrando así una mayor efectividad.

Todo este esfuerzo publicitario debe ser complementado con una página oficial de la empresa en la red social, donde los usuarios puedan obtener un mayor detalle de los productos y los medios de contacto. Dicha página existe, sin embargo, debe generar más movimiento de personas con el fin de obtener un mayor impacto en las ventas. Se considera que los anuncios podrán ayudar en ese sentido. El presupuesto abarcará el mejoramiento de la página con información más completa, la creación de anuncios dentro de la misma red que generen un mayor tráfico de personas que visiten y sigan la página, la adecuada interacción con el usuario procurando dar respuesta a cada comentario o inquietud y a su vez, cuidando la imagen de la empresa.

Cronograma: 2do Q

Presupuesto: *

De igual forma se desea trabajar en la construcción de un sitio *web* oficial de la empresa. Al igual que con el caso de *Facebook*, la idea es informar al cliente, y obtener un proceso de comunicación en doble vía. Se considera que esta herramienta le dará mayor peso y seriedad a la empresa, ayudará a la construcción de marca, a la vez que podrá ser utilizada para futuras implementaciones. El presupuesto abarca el diseño de la página, su programación y mantenimiento del sitio.

Cronograma: 3er y 4to Q

Presupuesto: *

Mercadeo Directo: siguiendo los resultados obtenidos en las encuestas a clientes actuales y potenciales, se propone la utilización de boletines electrónicos a aquellos clientes que así lo consientan. Es de importancia este último aspecto, ya que no se desea irrumpir en la privacidad de los clientes sin una previa autorización, para así evitar cualquier tipo de disgusto o sentimiento negativo que pudiese provocar el efecto contrario a lo buscado.

Dichos boletines electrónicos serán enviados de forma periódica y personalizada, se calcula que podría ser cada tres semanas. La idea de esto es hacer sentir al cliente valorado. En ellos se informará de los distintos productos, servicios y beneficios ofrecidos por la empresa. Además, se incluirá información de relevancia sobre la compañía aseguradora, con tal de afianzar la seguridad del cliente en ella, más aún con la actual apertura del mercado. Las ventajas de este tipo de mercadeo es que es económico, periódico, práctico, personalizado, fácil de visualizar, puede ser conservado por el cliente, a la vez que puede ser revisado por éste según su conveniencia.

Cronograma: 2do y 3er Q

*Presupuesto: ¢1.800.000,00. Es importante aclarar que el presupuesto viene en un paquete donde se incluye los tres medios recién detallados (*Facebook*, sitio *web* y boletín electrónico). Como se aprecia, incluye programación, diseño, conceptualización, pauta de inicio y mantenimiento.

Una adecuada base de datos conteniendo la información más importante de los clientes es un requisito importante para la utilización de los boletines. Dicha base de datos ya existe, sin embargo, debe ser sincronizada a través de métodos CRM que ayuden a obtener la información necesaria con el fin de establecer vínculos personalizados con los clientes. La idea es que en cada boletín contenga el nombre específico de cada cliente, que se le envíe a cada uno a su correo electrónico reportado, y que se les pueda enviar información de su interés dependiendo de sus actividades y afinidades.

Por tratarse de una pequeña empresa, se debe recordar que el presupuesto es limitado. Por tal motivo, debe evitarse cualquier tipo de exceso, por lo que se recomienda utilizar algún buen sistema disponible en la *web*, y cuyos costos son bastante accesibles.

Cronograma: 2do y 3er Q

Presupuesto: ¢240.000,00

Para implementar la transmisión de mensajes a través de los distintos canales de *marketing* es necesario crear un adecuado libro de marca que contenga y regule todo lo relacionado a la utilización de logos, colores, posibles eslogans, entre otros. Es necesario dictar dichos parámetros con el objetivo de brindar unanimidad entre los mensajes facilitando la comprensión entre los clientes. También, será de gran ayuda a nivel administrativo, ya que regulará su utilización dejando un menor espacio a la improvisación, a la vez que se trabajará en la construcción de la marca. En este rubro, el presupuesto abarcará el diseño de logos y eslogans, así como las especificaciones para su utilización.

Cronograma: 1er y 2do Q

Presupuesto: ¢500.000,00

Ligado a lo anterior, se requiere la ayuda de otros profesionales en el área, tales como diseñadores gráficos y programadores que ayuden tanto en la implementación de diseños acorde con lo establecido en el libro de marca, así como en la parte técnica. Es importante aclarar que dicha participación ya está incluida en los presupuestos detallados.

4.6.5 Proceso

Estrategia. Implementar un sistema CRM que ayude a tener un estricto monitoreo y control de cualquier trámite pendiente presentado ante el INS.

Como muchas de las anteriores variables, se dependerá en gran medida de la compañía aseguradora. El proceso iniciará con un acercamiento con el cliente para explicarle en detalle el producto, su forma de operar, sus beneficios y otros aspectos. Una vez informado, él tomará la decisión, y se pasará a la formalización del contrato, que presentará una serie de requisitos, firma las solicitudes del caso y paga la prima respectiva. Ya con esto listo, el dinero se deposita en las cuentas del INS y se procede a presentar la solicitud del asegurado ante la compañía aseguradora. En este punto, es cuando el agente pierde en parte el control del proceso, por cuanto el trámite podría presentar múltiples trabas, algunas por responsabilidad del cliente, otras por el agente, otras por la compañía aseguradora y otras por asuntos del azar. Por eso, los agentes están pendientes de los trámites y mediante distintos procesos de negociación logran darle el seguimiento correspondiente.

Sin embargo, ligado al uso de las tecnologías de información y la implementación de un sistema CRM, se recomienda implementar un control más exacto sobre los trámites pendientes, donde se detalle la naturaleza de éste, el cliente y, principalmente, la fecha desde que se presentó la documentación en la institución aseguradora. La idea es poder darle un seguimiento preciso a los trámites, con el fin de presionar para su agilización cuando se demoran más de lo debido. Esta medida será de ayuda para la compañía aseguradora, para la empresa en estudio, así como para el cliente.

El sistema podrá ser obtenido gratuitamente a través de la Web.

Cronograma: 4to

Presupuesto: ¢0,00

4.6.6 Entorno físico

Estrategia. Se pretende la incorporación de elementos físicos que brinden una experiencia más agradable y acogedora para todos los grupos de relación que tengan contacto con las instalaciones de la empresa, y que permitan favorecer cualquier tipo de negociación.

Sin duda alguna, el entorno físico tiene un gran impacto en el consumidor. En el caso en estudio, la comunicación ocurre en varias vías, siendo común que los clientes se presenten a las instalaciones. En este sentido, es importante tener un agradable entorno físico que vaya acorde con lo que se desea transmitir al cliente. La atmósfera va a afectar el estado de ánimo de quienes laboran en la empresa así como de quienes la visiten. A pesar de que varias medidas pueden ser implementadas, es importante recordar que no deben representar un fuerte desembolso de capital.

Se sugieren pocos cambios puesto que se considera que la empresa ya cuenta con un ameno entorno físico. Lo único que se propone es incorporar dentro de la decoración ciertos elementos como plantas, que vayan acordes con los lineamientos de filosofías como el *feng shui* con el fin de presentar un ambiente más agradable a todos los grupos de relación, a la vez que se trabaja el aspecto energético en beneficio de la prosperidad profesional. En este sentido, el orden debe mantenerse en todo momento con tal de seguir brindando un ambiente lleno de armonía.

Por ser los seguros productos tan técnicos y los clientes no siempre los adquieren tan convencidos debido a su intangibilidad, se considera que esta armonía podrá ayudar a que el proceso de ventas se realice de una manera más relajada, brindándole una agradable experiencia al consumidor.

El presupuesto indicado a continuación incluye la compra de dos plantas grandes y algún elemento decorativo.

Cronograma: 1er Q

Presupuesto: ¢50.000,00

4.6.7 Personal

Estrategia. Aplicación de medidas que permitan mayor regulación de cada uno de los puestos administrativos, permitiendo obtener de cada uno de ellos una maximización de beneficios.

El personal de contacto en servicios va a ser fundamental, puesto que puede determinar si la experiencia de compra y servicio post venta es agradable y exitosa o si, por el contrario, resulta ser una experiencia traumática y decepcionante. No importa el nivel de contacto, siempre va a ser determinante. Si es muy intenso, es necesario que el personal logre establecer una favorable química con los clientes para obtener una ventaja competitiva. Si por el contrario, el nivel de contacto es bajo, de igual forma el personal va a ser trascendental puesto que se debe recordar que es muy probable que los clientes acudan cuando tienen algún tipo de dificultad, por lo que debe esforzarse para apoyarlo y hacer su experiencia más llevadera y agradable. En este sentido, a través del análisis de los anteriores capítulos, se considera que es un aspecto que presenta importantes oportunidades de mejora.

Para empezar, se debe crear un perfil para cada puesto. En él se deben detallar las cualidades y habilidades con que debe contar el colaborador, haciendo mención a aspectos académicos, profesionales, personales, entre otros. Este perfil servirá de guía a la hora de buscar y contratar al personal. Dichas cualidades deben ayudar para que el colaborador desempeñe con éxito en sus funciones. Solo debe considerarse quien cumpla con el perfil específico del puesto.

Con esta medida se pretende que el personal esté más acorde con el puesto, que le sea más fácil y agradable desarrollar sus funciones y que el resultado sea más provechoso para todos los grupos de relación de la empresa. Se evitará un posible desgaste administrativo y un mal empleo del capital.

El perfil también deberá detallar las funciones de cada uno de los colaboradores. Esto servirá de guía para cada uno de ellos, evitando posibles malos entendidos. Con esta guía se pretende que las tareas se cumplan de manera eficiente, a la vez que puedan organizarse, implementarse, controlarse y evaluarse mejor para beneficio de la empresa.

Cronograma: 1er y 2do Q

Presupuesto: ¢0,00

Otra de las prioridades es la contratación de un(a) asistente administrativo(a), con la idea de que se enfoque en tareas de dicha naturaleza y logre descongestionar el nivel de trabajo de la Agente B. De esta forma, se podrá delegar en él o ella tareas que requieren de cierto grado de conocimiento y preparación académica y técnica.

Actualmente la Agente B está saturada de trabajo de toda índole, lo que le impide concentrarse en el área de ventas y atención de clientes, pues su principal tarea es la de Agente de Seguros. Su desempeño hasta la fecha ha sido favorable, según lo confirman los mismos clientes en la encuesta y el resto del personal administrativo, sin embargo, se considera que mucha de su capacidad en esta área se ve opacada por estar atendiendo situaciones de diferente índole. Con la ayuda de una asistente administrativa se espera que logre centrarse en las tareas específicas de un agente de seguros, delimitando acciones, incrementando el nivel de ventas, otorgando una atención al cliente más personalizada con el fin de alcanzar resultados más expeditos y acertados.

El objetivo es que todo esto se traduzca en un incremento de la rentabilidad de la empresa. El presupuesto básicamente hace referencia al salario devengado por dicho(a) colaborador(a).

Cronograma: 1er Q

Presupuesto: ¢3.600.000,00 (¢300.000,00 por mes)

Finalmente, a nivel administrativo, de mucho servirá la implementación de un manual que regule las normas de conducta y comportamiento del personal. En él se debe detallar el comportamiento esperado hacia con todos los grupos de relación. A su vez, deberá detallarse cualquier posible sanción o medida a implementar en caso de incumplir con alguno de los puntos regulados. En este sentido, es de vital importancia obtener una adecuada asesoría a nivel legal, haciendo referencia a instrumentos tales como el Código de Trabajo, con el fin de no cometer ningún tipo de irregularidad que pudiese comprometer los intereses de la empresa ni de su sector humano. La idea de esto es hacer las relaciones más cordiales, con el objetivo de que el trabajo sea más eficiente, a su vez que se le otorga una gratificante experiencia el cliente, a la vez que esto se refleja en una mayor rentabilidad.

Cronograma: 2 Q

Presupuesto: ¢0,00

4.6.8 Productividad y calidad

Estrategia. Inclusión de aspectos que estén al alcance de la empresa y que puedan percibirse por parte de los clientes como elementos influyentes en la obtención de un excelente servicio y enfoque en el mayor centro de obtención de recursos.

La evaluación de la calidad de un servicio resulta compleja y subjetiva. Para el caso en estudio, involucra de alguna forma muchas de las variables anteriormente analizadas. Algunas de ellas mostraron excelentes calificaciones por parte de los clientes, por lo que no se ve la necesidad de efectuarles algún cambio por el momento, menos considerando que el presupuesto es limitado. Entre estas variables está la credibilidad, seguridad, confiabilidad y cortesía. Los resultados del estudio indican que la empresa está haciendo bien las cosas en esas áreas.

Por otro lado, existen otras variables en las que se propone trabajar e invertir un poco más de esfuerzo, con el objetivo de mejorar los estándares de servicio y así poder otorgarles un mayor valor orientado al cliente. Entre estas variables están los aspectos tangibles que logren hacer que las instalaciones físicas sean más atractivas, un mejor manejo del perfil de cada puesto, que evalúe, entre otros aspectos, la educación, amabilidad, el respeto, la consideración y el don de gente enfocado hacia el cliente; los medios de comunicación con el cliente que les permita obtener información de importancia y fácil de entender y obtener, entre otros.

Cronograma: anteriormente detallado

Presupuesto: anteriormente detallado

En cuanto a la productividad, se recomienda lograr una maximización de los recursos. La idea es obtener mejores resultados para la empresa evitando cualquier desperdicio de capital. En este sentido, es necesario enfocarse en el Principio de Pareto o también llamada Regla del 80-20, es decir, que la mayor atención se brinde al 20% de los clientes otorguen el 80% de las ganancias. Para esto, es necesario definir cuáles son los clientes que representan mayores ingresos y a partir de ahí darles un trato preferencial. Esto es importante puesto que dará un sentido de priorización entre los agentes y colaboradores, que a su vez se reflejará en la rentabilidad obtenida.

Cronograma: continuo

Presupuesto: ¢0,00

4.7 Justificación económica

A continuación se presenta el detalle del plan de mercadeo propuesto en dos cuadros que resumen la información. El primero de ellos se refiere al cronograma de las actividades definidas a realizar en el año, mientras que el segundo detalla el presupuesto.

Tabla 4 Presupuesto para cumplir con el plan de mercadeo propuesto

PLAN DE ACCIÓN 2012	
	Presupuesto
	Colones
Producto	660.000
Mantener dominio de productos.	0
Servicio complementario.	0
Recordatorios vía mensajes de texto.	500.000
Mejoras físicas (hospitalidad).	160.000
Lugar y tiempo	0
Mantener.	0
Precios y costos.	0
Control de bonificaciones, descuentos y beneficios.	0
Promoción y educación.	2.540.000
Apoyo documental en ventas personales.	0
Creación, mejora y mantenimiento de FB, sitio web, y boletín electrónico.	1.800.000
Sincronización base de datos con CRM.	240.000
Creación libro de marca.	500.000
Proceso	0
CRM para trámites pendientes.	0
Entorno físico	50.000
Decoración	50.000
Personal	3.600.000
Creación perfil de puestos.	0
Contratación asistente administrativa.	3.600.000
Manual regulador de normas de conducta y comportamiento.	0
Productividad	0
Enfoque en clientes de mayor rentabilidad.	0
PRESUPUESTO TOTAL (¢)	6.850.000

En términos generales, el plan de mercadeo propuesto va orientado al cliente. Como se pudo observar, debido a la naturaleza de la actividad desarrollada por los agentes de seguros independientes, algunas de las variables de la mezcla de *marketing* se ven atadas de alguna forma, tales como el producto y el precio. De ahí la importancia de la creatividad desarrollada, siempre y cuando se apege a todo tipo de reglamentación y legislación vigente.

Es probable que algunos de estos aspectos estén variando, puesto que el mercado se encuentra en una coyuntura muy particular de apertura, donde aún los distintos actores están en el proceso de acomodamiento, por lo que será de suma importancia monitorear el desarrollo con el fin de mantener toda estrategia y planificación lo más actualizada posible.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

- § En Costa Rica, los seguros tuvieron su aparición desde mediados del siglo XIX, sin embargo guardaron poca o nula relación con la realidad económica y social costarricense.
- § La creación del Instituto Nacional de Seguros (INS), en 1924, representó un intento nacionalista que buscaba que las reservas producidas por el negocio se quedaran a lo interno del país.
- § El monopolio de seguros en Costa Rica terminó de legitimar la actividad en el país, a la vez que educó a su población sobre su composición.
- § La apertura del mercado de seguros representó el fin del monopolio estatal y la posibilidad de mayores opciones a disposición del consumidor.
- § El proceso de apertura ha sido lento y se ha visto sometido a una amplia regulación legislativa.
- § La regulación del mercado y su nuevo orden administrativo ha afectado tanto a compañías privadas así como al mismo INS. Esto se ha visto traducido en nuevos requisitos, papelería, tiempos de espera, obligaciones, entre otros.
- § La presencia de nuevos competidores ha obligado al INS a tomar medidas orientadas a la modernización y fortalecimiento de sus productos y servicios con el fin de seguir manteniendo su hegemonía en el mercado.
- § La apertura del mercado ha cambiado el escenario, introduciendo nuevos canales y volviendo el escenario más complejo. A su vez, las distintas compañías aseguradoras han ampliado sus canales de comercialización como parte de sus estrategias para lograr captar la mayor cantidad de clientes posibles. En este proceso, nuevos agentes de seguros se han incorporado a la fase de intermediación.
- § A pesar de que algunas de las compañías privadas han empezado a sobresalir en su actividad de ventas, aún es muy temprano para determinar la verdadera

competencia del INS. Es necesario esperar a que el mercado se termine de acomodar y afianzar.

- § La empresa en estudio hace referencia a un pequeño negocio familiar con amplia experiencia en el mercado, siendo ésta una de sus mayores fortalezas.
- § Se debe hacer frente a la nueva coyuntura del negocio de seguros caracterizada por un proceso de adaptación y grandes cambios que representan nuevas amenazas para el desarrollo comercial.
- § La empresa analizada cuenta con dos pilares básicos: uno de los agentes caracterizado por su amplia experiencia, conocimiento, carisma, y por su habilidad para ganarse la confianza de los clientes, complementado con otra agente que ha inyectado nuevas ideas, mejoras administrativas, importante aporte tecnológico, y nuevos y jóvenes clientes.
- § La empresa ha demostrado importantes deficiencias administrativas internas que han complicado las relaciones humanas y comprometido su patrimonio.
- § La empresa ofrece una gama de productos y servicios muy completa, que favorece la satisfacción de gustos y necesidades de sus clientes.
- § A pesar de que la empresa cuenta con distintos sistemas de información que han ayudado a ordenar datos de importancia y contribuido a facilitar su acceso, colaborando a su vez en la entrega de un adecuado servicio al cliente, es evidente la falta de un sistema CRM que ayude a administrar de forma más eficiente la información en beneficio de mejores relaciones.
- § En los últimos años, nuevas medidas se han implementado en favor de un control interno más estricto. Esto se ha traducido en un mejor cuidado del patrimonio empresarial. Resultaría provechoso ligar dicho control con un sistema CRM que ayude a darle un mejor seguimiento a cada una de las pólizas.
- § La falta de definición y regulación de cada puesto es una de las principales razones por las cuales se han encontrado deficiencias en cuanto a los resultados

obtenidos de éstos. Es necesario definir un perfil para cada puesto y a partir de ahí, iniciar el proceso de búsqueda y selección del personal.

- § Urge la contratación de una asistente administrativa preparada en el área académica y técnica de seguros que permita la delegación de trabajo, mientras que ayude a los agentes a dedicarse exclusivamente a la labor de ventas y servicio al cliente.
- § El mayor éxito de la empresa es su muy alto nivel de satisfacción de clientes, lo que demuestra que a nivel de producto y servicio, las cosas se han realizado bien.
- § Una de las grandes ventajas con que cuenta la empresa es su tipo de clientela. A grandes rasgos, se trata de una clientela fiel; estable a lo largo del tiempo; fácil de contactar; con capacidad de pago y educada, lo que facilita los procesos de negociación; que valora el buen servicio y que gusta de estar informada; que en su análisis del servicio valora también aspectos cálidos como el tipo de trato; y que está altamente satisfecha con su servicio obtenido, representando una gran oportunidad para dar a conocer a la empresa a través de nuevas recomendaciones. Todas las anteriores variables determinan el plan de mercadeo por aplicar.
- § Cualquier plan de mercadeo debe contemplar la figura de otros agentes de seguros, pues representan la competencia directa de la empresa en estudio, por eso es necesario considerar también que la apertura del mercado favorecerá el incremento de esa competencia.
- § El plan de mercadeo propuesto pretende aprovechar la mayor fortaleza de la empresa, la alta satisfacción de sus clientes, a su vez que se enfoca en mejorar sus mayores debilidades, orientadas a la parte administrativa interna. Todo lo anterior enmarcado en actividades que involucren un conservado presupuesto, y cuya implementación ayude al proceso administrativo, de ventas y asesoría,

que otorgue un valor agregado al cliente y que se traduzca en una ventaja competitiva generadora de rentabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

Libros y proyectos finales de graduación consultados

- § Arato, I., Araya, M., Ledezma, M & Zúñiga, P. (2005). *El Impacto de la Apertura del Monopolio de los Seguros, ante el Tratado de Libre Comercio entre Costa Rica y los Estados Unidos de América*. (Proyecto de Graduación). San José: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Costa Rica.

- § Arens, W., Weigold, M. & Arens, C. (2008). *Publicidad*. México: Mc Graw. Hill Interamericana.

- § Arguello, I. & Barrios, P. (2009). *Estudio del Contrato de Seguros en Costa Rica desde la Teoría General del Contrato, y sus Modificaciones a Causa de la Entrada en Vigencia del Tratado de Libre Comercio*. San José: Facultad de Derecho, Universidad de Costa Rica.

- § Arroyo, E. & Caballero, L. (2002). *Plan de Mercadeo para Proseguros Corobicí S.A.* (Práctica Profesional). San José: Maestría en Administración y Dirección de Empresas, Universidad de Costa Rica.

- § Benavides, O., Jiménez, R., Packers, R. & Solórzano, M. (2003). *El Mercado de Seguros en Tratados Internacionales y su Posible Apertura Comercial en Costa Rica*. (Memoria del Seminario de Graduación para optar por el título en Administración de Negocios con énfasis en Comercio Internacional). San José: Escuela de Administración de Negocios, Universidad de Costa Rica.

- § Ferrel O. & Hartline, M. (2006). *Estrategia de Marketing*. México: Thomson Editores.
- § Gitman, L. & McDaniel, C. (2001). *El Futuro de los Negocios* (edición del milenio). México: Thomson Learning.
- § Hair, J., Anderson, R., Mehta, R. & Babin, B. (2010). *Administración de Ventas. Relaciones y sociedades con el cliente*. México D.F.: Cengage Learning Editores.
- § Jiménez, M. (2007). *Los Seguros en Nuestra Historia: reseña histórica del Instituto Nacional de Seguros*. San José: INS, inédito
- § Kotler, P. (2001). *Dirección de Marketing*. México: Pearson Educación.
- § Kotler, P. & Armstrong, G. (2006). *Marketing*. Madrid: Pearson Educación.
- § Lamb, C., Hair, J. & McDaniel, C. *Marketing*. México: Thomson Learning, sexta edición, 2002
- § Lovelock, C. y Wirtz, J. (2009). *Marketing de Servicios. Personal, tecnología y estrategia*. México: Pearson Educación.
- § Monge, C. (1974). *Nuestra Historia y los Seguros*. San José: Editorial Costa Rica.
- § Ohmae, K. (1995). *El Próximo Escenario Global*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- § Salazar, M. (1999). *Evaluación del Servicio al Cliente y Propuesta de Revisión Periódica en la Comercializadora Mega Seguros S.A.* (Convenio UCR –

FUNDEPOS). San José: Programa de Maestría en Administración de Empresas, Universidad de Costa Rica.

- § Schiffman, L. & Lazar, L. (2005). *Comportamiento del Consumidor*. México: Pearson Educación.
- § Soley, T. (1973). *El Banco Nacional de Seguros*. San José: Editorial Costa Rica.
- § Thompson, A. & Strickland III, A. (2004). *Administración Estratégica*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- § Unión Europea. "Definición de Pequeñas y Medianas Empresas." En: *Diario Oficial de la Unión Europea*. Extracto de la Recomendación 2003/361/CE de la Comisión, de 6 de mayo de 2003, sobre la definición de pequeñas y medianas empresas, DO L 124 de 20.5.2003

Leyes y Reglamentación

- § Costa Rica. *Ley Reguladora del Contrato de Seguros*. Proyecto de Ley, Expediente No. 16.304. (09/08/2006) Aprobado el 2 de junio, 2011
- § Costa Rica. *Ley Reguladora del Mercado de Seguros, No. 8653*. (01/07/2008). Publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" 152 del 7 de agosto, 2008
- § CONASSIF. *Reglamento Sobre la Solvencia de Entidades de Seguros y Reaseguros*. (18/09/2008). Publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" 184 del 02 de setiembre, 2008

- § CONASSIF. *Reglamento Sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de Entidades Supervisadas por la Superintendencia General de Seguros*. (18/09/2008). Publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" 184 del 24 de setiembre, 2008

Información disponible en internet

- § ASSA Compañía de Seguros
<http://www.assanet.cr>

Reseña Histórica. Recuperada en: <http://www.assanet.com/historia.aspx>,
(29/07/2011)

- § Directorio Comercial Costa Rica Hoy
<http://www.costarica-hoy.com>

Alpizar, K. (2011, Julio 05). INS Continúa Acaparando Mercado de Seguros. *Periódico Costa Rica Hoy*. Recuperado en:
<http://costaricahoy.info/nacionales/ins-continua-acaparando-mercado-de-seguros/103932/>, (03/08/2011)

- § Enciclopedia Wikipedia
<http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Portada>

Sobre "*Contrato a la gruesa*". Recuperada en:
http://es.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%A9stamo_a_la_gruesa_ventura,
(04/07/2011)

§ Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

<http://www.inec.go.cr/>

§ Instituto Nacional de Seguros (INS)

<http://www.ins-cr.com>

Información Institucional del INS. Recuperado en: <https://portal.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/Institucional/MisionVision/>, (26/07/2011)

Memoria 2010. Recuperado en: <https://portal.ins-cr.com/NR/rdonlyres/97D55B3F-79CB-4C0A-ABB9-A853C3D6C8E4/3769/Memoria2010paraWeb.pdf>, (27/07/2011)

Organigrama. Recuperado en: <http://www.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/Institucional/Organigrama>, (01/10/2011)

Resumen Ejecutivo: Ley Reguladora del Mercado de Seguros, p. 2. Recuperada en: <https://portal.ins-cr.com/NR/rdonlyres/97D55B3F-79CB-4C0A-ABB9-A853C3D6C8E4/1989/RESUMENEJECUTIVOLEYREGULADORADEL MERCADODESEGUROS22.pdf>, (12/07/2011)

§ Latin Counsel

<http://www.latincounsel.com/esp/>

Arias & Muñoz. (2008, Setiembre 16). *Apertura y Nueva Regulación del Mercado de Seguros en Costa Rica*. Disponible en: Latin Counsel. Recuperado en: <http://www.latincounsel.com/esp/noticiaampliada.php?nid=6690>, (08/07/2011)

§ MAPFRE

<http://www.mapfre.com>

Historia. Recuperada en: http://www.mapfre.com/quienes_historia.aspx, (29/07/2011)

Perfil Empresarial. Disponible en:

http://www.mapfre.com/quienes_perfil.aspx, (29/07/2011)

§ Pan American Life Insurance. Recuperado en:

<http://espanol.panamericanlife.com>

Nuestra Historia. Recuperado en:

<http://espanol.panamericanlife.com/about/history.aspx>, (01/08/2011)

Reseña de la Región de Centroamérica. Recuperado en:

<http://espanol.panamericanlife.com/about/costa-rica.aspx>, (01/08/2011)

§ Periódico El Financiero

<http://www.elfinancierocr.com>

§ Periódico La Nación

<http://www.nacion.com>

Arias, J. (2011, junio, 2). Asamblea Legislativa Aprueba Ley Reguladora del Contrato de Seguros. *Periódico La Nación* Recuperado en:

<http://www.nacion.com/2011-06->

[02/Economia/UltimaHora/Economia2799322.aspx](http://www.nacion.com/2011-06-02/Economia/UltimaHora/Economia2799322.aspx), (04/08/2011)

Arias, J. (2011, abril, 7). 25% de Seguros de Daños del País son de Competidores del INS. *Periódico La Nación*. Recuperado en: <http://www.nacion.com/2011-04-08/Economia/NotasSecundarias/Economia2741467.aspx>, (04/08/2011)

§ Quálitas

<http://www.qualitas.com.mx>

Estadísticas. Recuperado en:

<http://www.qualitas.com.mx/portal/web/qualitas/Estadisticas>, (01/08/2011)

§ Red Social Facebook. Recuperado en:

<http://www.facebook.com>

§ Revista CNN Expansión

<http://www.cnnexpansion.com>

Ugarte, J. (2011, Enero 19). Quálitas Asegurará Costa Rica en Febrero. *Revista CNN Expansión*, edición 1071. Recuperado en:

<http://www.cnnexpansion.com/negocios/2011/01/19/qualitas-asegurara-costa-rica-en-febrero>, (01/08/2011)

§ Revista Summa

<http://www.revistasumma.com>

§ Seguros Autos

Quálitas. Recuperado en:

<http://www.segurosautos.com.mx/qualitas/qualitas.html>, (02/08/2011)

§ SUGESE

<http://www.sugese.fi.cr>

Boletín Sobre el Sector Seguros. Diciembre 2009-Diciembre 2010. Recuperado en: <http://www.sugese.fi.cr/>, (03/08/2011)

Información General. Recuperado en: <http://www.sugese.fi.cr/>, (26/07/2011)

Registro Agentes de Seguros. Recuperado en: <http://www.sugese.fr.cr/>, (03/08/2011)

Registro Aseguradoras. Recuperado en: <http://www.sugese.fi.cr/>, (29/07/2011)

§ Superintendencia del Sistema Financiero de El Salvador

<http://www.ssf.gob.sv/>

Superintendencia del Sistema Financiero. *Historia del Seguro*. San Salvador: primera edición, 2006, p. 30. Recuperado en:

http://www.educacionfinanciera.gob.sv/contenido/seguro/documentos/historia_seguro.pdf, (04/07/2011)

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta Clientes

Estimados Clientes y Amigos: el objetivo del siguiente cuestionario es conocer más a fondo sus necesidades, gustos, y preferencias con el fin de brindarles un excelente servicio que cumpla cabalmente con sus expectativas. La información suministrada es de carácter confidencial. Por favor ayúdenos a seguir mejorando.

Encuesta a Clientes – Servicio Empresa XXXX

1. ¿Aproximadamente cuánto tiempo tiene usted de ser atendido por *Empresa XXXX*? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Menos de 1 año	B*	De 1 a 5 años	C*	De más de 5 a 10 años
D*	De más de 10 a 15 años	E*	De más de 15 a 20 años	F*	Más de 20 años

2. ¿Cómo se enteró usted de los servicios en seguros de *Empresa XXXX*? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Directamente por ellos	B*	Me los recomendó un familiar	C*	Me los recomendó un amigo
D*	A través de su página en Facebook	E*	A través del INS	F*	Otro: _____

3. Antes de trabajar con *Empresa XXXX*, ¿alguna otra entidad o intermediario administró su(s) seguro(s)? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Sí (pase a la siguiente pregunta)	B*	No (pase a la pregunta No. 6)
----	-----------------------------------	----	-------------------------------

4. En caso de que sí, ¿qué tipo de entidad o intermediario era? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Otro Agente de Seguros	B*	Una Sociedad Agencia (Comercializadora/Banco)	C*	Una Corredora de Seguros* (BN y BCR)
D*	Directamente en el INS	E*	Directamente con otra compañía aseguradora	F*	Otro: _____

*Corredora de seguros: persona jurídica que actúa como intermediaria de varias compañías aseguradoras, sin estar vinculada en exclusiva a ninguna de ellas.

5. ¿Por qué motivo(s) dejó usted de trabajar con dicha entidad o intermediario? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Porque no me avisaba del vencimiento de las pólizas	B*	Porque costaba localizarlo	C*	Porque se retiró y dejó de trabajar en seguros
D*	Porque considero que maneja mal el dinero de los clientes	E*	Porque no me supo asesorar bien	F*	Otro: _____

6. ¿Por qué razón adquiere usted un seguro? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Por tranquilidad	B*	Por cumplir con un requisito solicitado	C*	Porque su pareja o algún familiar se lo indica
D*	Por costumbre	E*	Para no afectar mi patrimonio en caso de siniestro	F*	Otro: _____

7. ¿Conoce bien usted la cartera de productos que ofrece el INS? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Sí	B*	No
----	----	----	----

8. ¿Le gustaría conocer mejor la cartera del INS? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Sí	B*	No
----	----	----	----

9. ¿Está usted satisfecho(a) con su(s) seguro(s) contratado(s)? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Sí	B*	No
----	----	----	----

10. ¿Por qué razón está usted o no satisfecho con su(s) seguro(s) contratado(s)?

11. En términos generales, considero que los precios de los seguros que he contratado con el INS son: (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Muy caros	B*	Caros	C*	Aceptables
D*	Baratos	E*	Muy Baratos	F*	N/A

12. En términos generales, considero que los precios de los seguros del INS son _____ que los de la competencia. (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Más caros	B*	Similares	C*	Más baratos
D*	NS/NA				

13. ¿Por qué contrata usted los servicios de Empresa XXXX? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Experiencia en el mercado	B*	Honradez	C*	Trato amable
D*	Eficiencia	E*	Conocimiento	F*	Otro: _____

14. ¿De las características que usted eligió anteriormente, cuál diría que es la RAZÓN PRINCIPAL para contratar los servicios de *Empresa XXXX*?

15. ¿Le gustaría mantenerse informado de los distintos servicios de *Empresa XXXX*, del mercado de los seguros, de los productos del INS, entre otras cosas? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Sí (pase a la siguiente pregunta)	B*	No (pase a la pregunta No. 17)
----	-----------------------------------	----	--------------------------------

16. ¿A través de cuál medio le gustaría informarse? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	A través de la red social Facebook	B*	A través de un sitio web oficial de <i>Empresa XXXX</i>	C*	A través de un boletín electrónico
D*	Otro: _____				

17. En los últimos dos años, ¿ha cancelado usted alguna póliza? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Si (pase a la pregunta siguiente)	B*	No (pase a la pregunta No. 19)
----	-----------------------------------	----	--------------------------------

18. En caso de que sí, por favor indique qué tipo de póliza fue y las razones. Profundice.

19. Si Empresa XXXX no existiera, ¿por medio de quién contrataría usted los seguros? (RESPUESTA UNICA)

A*	Otro Agente de Seguros (pase a la pregunta No. 21)	B*	Una Sociedad Agencia (Comercializadora/Banco) (pase a la pregunta No. 21)	C*	Una Corredora de Seguros(BN y BCR) (pase a la pregunta No. 21)
D*	Directamente en las oficinas del INS (pase a la pregunta No. 21)	E*	Por medio de otra compañía aseguradora (pase a la siguiente pregunta)	F*	Ninguno. No contrataría seguros (pase a la pregunta No. 21)

20. En caso de que se tratase de otra compañía aseguradora, por favor indique cuál:

A*	MAPFRE	B*	ASSA	C*	Panamerican Life Insurance
D*	Quálitas	E*	Aseguradora del Magisterio	F*	Otro: _____

21. ¿Qué tanto recomendaría los servicios de *Empresa XXXX* a otro usuario? Marque con "x"

Jamás la recomendaría												La recomendaría totalmente
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

22. ¿Quién toma la decisión de contratar los servicios de *Empresa XXXX*?

A*	Usted mismo	B*	El dueño de su empresa	C*	Su pareja
D*	El padre de familia	E*	Su(s) hijo(s)	F*	Otro: _____

23. ¿Quién influye en la decisión de contratar los servicios de *Empresa XXXX*?

A*	Usted mismo	B*	El dueño de su empresa	C*	Su pareja
D*	El padre de familia	E*	Su(s) hijo(s)	F*	Otro: _____

24. ¿Quién paga los seguros que usted le contrata a *Empresa XXXX*?

A*	Usted mismo	B*	El dueño de su empresa	C*	Su pareja
D*	El padre de familia	E*	Su(s) hijo(s)	F*	Otro: _____

25. ¿Cuando pienso en los servicios de *Empresa XXXX* pienso en:

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

26. Sexo

A*	Hombre	B*	Mujer
----	--------	----	-------

27. Estado civil

A*	Casado(a)	B*	Soltero(a)	C*	Divorciado(a)
D*	Viudo(a)	E*	Unión libre	F*	Otro: _____

28. Grupo de edad al cual pertenece

A*	Menor de 20 años	B*	20-29 años	C*	30- 39 años
D*	40-49 años	E*	50-59 años	F*	60 o más años

29. Lugar donde reside

A*	San Pedro	B*	Escazú	C*	Rohrmoser
D*	Guadalupe/Moravia	E*	Santa Ana	F*	Sabanilla
G*	Alajuela	H*	Heredia	I*	Cartago/Tres Ríos
J*	Otro: _____				

30. Nivel de educación completado

A*	Doctorado	B*	Maestría	C*	Licenciatura
D*	Bachillerato Universitario	E*	Secundaria	F*	Primaria
G*	No tiene educación primaria completada				

31. ¿Usted trabaja?

A*	Si	B*	No
----	----	----	----

32. Nivel de ingreso mensual personal (colones)

A*	0 – 250.000	B*	250.001 – 500.000	C*	500.001 – 750.000
D*	750.001 – 1.000.000	E*	1.000.001 – 1.500.000	F*	1.500.001 – 2.000.000
G*	más de 2.000.000				

Muchas gracias por su colaboración.

*Nota: por confidencialidad se omite el nombre real de la empresa, y en su lugar se utiliza 'Empresa XXXX'.

Anexo 2: Encuesta Clientes Potenciales

El objetivo del siguiente cuestionario es conocer su opinión en relación al mercado de seguros en Costa Rica y su servicio de intermediación. La información suministrada es de carácter estrictamente confidencial.

Encuesta – Empresa XXXX

1. ¿Tiene usted o ha tenido contratado algún tipo de seguro? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Sí (pase a la pregunta No. 3)	B*	No (pase a la siguiente pregunta)
----	-------------------------------	----	-----------------------------------

2. En caso de que usted no tenga ni haya contratado nunca ningún tipo de seguro, ¿cuál ha sido el motivo? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	No tengo interés (pase a la pregunta No. 16)	B*	No creo en los seguros (pase a la pregunta No. 16)	C*	Desconozco para qué sirven (pase a la pregunta No. 13)
D*	Nunca he tenido la necesidad (pase a la pregunta No. 10)	E*	No he tenido el dinero suficiente para pagarlo (pase a la pregunta No.10)	F*	Otra: _____ (pase a la pregunta No. 10)

3. En caso de que usted tenga o haya contratado algún tipo de seguro, ¿quién fue el responsable de tomar dicha decisión? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Usted mismo	B*	El dueño de su empresa	C*	Su pareja
D*	El padre de familia	E*	Su(s) hijo(s)	F*	Otro: _____

4. ¿Quién influyó en la decisión de contratar un seguro? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Usted mismo	B*	El dueño de su empresa	C*	Su pareja
D*	El padre de familia	E*	Su(s) hijo(s)	F*	Otro: _____

5. ¿Quién paga o pagó los seguros que usted contrató? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Usted mismo	B*	El dueño de su empresa	C*	Su pareja
D*	El padre de familia	E*	Su(s) hijo(s)	F*	Otro: _____

6. ¿A través de cuál compañía aseguradora realizó usted la gestión de contratación del seguro? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	INS	B*	MAPFRE	C*	ASSA
D*	Panamerican Life Insurance	E*	Varias de ellas	F*	Otra: _____

7. ¿A través de cuál tipo de intermediario contrató usted sus seguros? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Agente de seguros	B*	Una Sociedad Agencia (Comercializadora/Banco)	C*	Una Corredora de Seguros* (BN y BCR)
D*	Ninguno, lo hice directamente en las oficinas de la compañía aseguradora (pase a la pregunta No. 10)	E*	Varios de ellos		

*Corredora de seguros: persona jurídica que actúa como intermediaria de varias compañías aseguradoras, sin estar vinculada en exclusiva a ninguna de ellas.

8. En términos generales, ¿está o estuvo usted satisfecho con el servicio brindado por su intermediario en seguros? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Sí	B*	No
----	----	----	----

9. ¿Por qué razón sí o por qué razón no? Detalle:

10. ¿Cuáles son las cualidades que usted valora o valoraría a la hora de elegir un intermediario en seguros? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Experiencia en el mercado	B*	Honradez	C*	Trato amable
D*	Eficiencia	E*	Conocimiento	F*	Responsabilidad
G*	Fluidez en la comunicación entre el cliente e intermediario	H*	Oferta de servicios tales como el de cobro	I*	Otro: _____

11. De las características que usted eligió anteriormente, ¿cuál diría usted que es la CUALIDAD PRINCIPAL?

12. ¿Por qué razón adquiere o adquiriría usted un seguro? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Por tranquilidad	B*	Por cumplir con un requisito solicitado	C*	Porque su pareja o algún familiar se lo indica
D*	Por costumbre	E*	Para no afectar mi patrimonio en caso de siniestro	F*	Otro: _____

13. ¿Conoce o ha escuchado usted hablar de *Empresa XXXX*? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Sí	B*	No
----	----	----	----

14. ¿Le gustaría mantenerse informado de los distintos servicios de *Empresa XXXX*, del mercado de los seguros, de los productos del INS, entre otras cosas? (RESPUESTA ÚNICA)

A*	Sí (pase a la siguiente pregunta)	B*	No (pase a la pregunta No. 16)
----	-----------------------------------	----	--------------------------------

15. En caso de que sí estuviese interesado en saber más de *Empresa XXXX*, ¿por cuál medio le gustaría más informarse? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

A*	Red social Facebook	B*	Sitio web oficial de <i>Empresa XXXX</i>	C*	A través de un boletín electrónico
D*	Otro: _____				

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

16. Sexo

A*	Hombre	B*	Mujer
----	--------	----	-------

17. Estado civil

A*	Casado(a)	B*	Soltero(a)	C*	Divorciado(a)
D*	Viudo(a)	E*	Unión libre	F*	Otro: _____

18. Grupo de edad al cual pertenece

A*	Menor de 20 años	B*	20-29 años	C*	30- 39 años
D*	40-49 años	E*	50-59 años	F*	60 o más años

19. Lugar donde reside

A*	San Pedro	B*	Escazú	C*	Rohrmoser
D*	Guadalupe/Moravia	E*	Santa Ana	F*	Sabanilla
G*	Alajuela	H*	Heredia	I*	Cartago/Tres Ríos
J*	Otro: _____				

20. Nivel de educación completado

A*	Doctorado	B*	Maestría	C*	Licenciatura
D*	Bachillerato Universitario	E*	Secundaria	F*	Primaria
G*	No tiene educación primaria completada				

21. ¿Usted trabaja?

A*	Si	B*	No
----	----	----	----

22. Nivel de ingreso mensual personal (colones)

A*	0 – 250.000	B*	250.001 – 500.000	C*	500.001 – 750.000
D*	750.001 – 1.000.000	E*	1.000.001 – 1.500.000	F*	1.500.001 – 2.000.000
G*	más de 2.000.000				

Muchas gracias por su colaboración.

*Nota: por confidencialidad se omite el nombre real de la empresa, y en su lugar se utiliza 'Empresa XXXX'.