



**FACULTAD DE POSTGRADO
TESIS DE POSTGRADO**

**FORTALECIMIENTO INSITUCIONAL DE ASESORES DE
RIESGOS EN SEGUROS**

**SUSTENTADO POR:
YOUSEPH KAMAL SABAT ORTIZ**

**PREVIA INVESTIDURA AL TÍTULO DE
MÁSTER EN
DIRECCIÓN EN MERCADOTECNIA**

**TEGUCIGALPA, F.M., HONDURAS, C.A.
OCTUBRE, 2016**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA
UNITEC**

FACULTAD DE POSTGRADO

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR

LUIS ORLANDO ZELAYA MEDRANO

SECRETARIO GENERAL

ROGER MARTINEZ MIRALDA

VICERRECTOR ACADÉMICO

MARLON BREVÉ REYES

DECANO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

JOSÉ ARNOLDO SERMEÑO LIMA

**FORTALECIMIENTO INSITUCIONAL DE ASESORES DE
RIESGOS EN SEGUROS**

**TRABAJO PRESENTADO EN CUMPLIMIENTO DE LOS
REQUISITOS EXIGIDOS PARA OPTAR AL TÍTULO DE**

MÁSTER EN

DIRECCIÓN EN MERCADOTECNIA

ASESOR METODOLÓGICO

CARLOS A. ZELAYA OVIEDO

ASESOR TEMÁTICO

GILLERMO BERLIOZ PASTOR

MIEMBROS DE LA TERNA:

DIANA AGUILAR

KATIA CAÑADAS

BERLÍN CÁCERES

DERECHOS DEL AUTOR

© Copyright 2016
YOUSEPH KAMAL SABAT ORTIZ

Todos los derechos son reservados.



**FACULTAD DE POSTGRADO
REPLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE VALOR DE ASESORES
DE RIESGOS EN SEGUROS**

YOUSEPH KAMAL SABAT ORTÍZ

RESUMEN

En el mercado hondureño como en muchos del área, la competencia entre los intermediarios de seguros es cada vez más fuerte, es por esto que se debe buscar la forma de diferenciar las empresas, generando mayor valor para el cliente y así lograr mayor estabilidad en la cartera de clientes. El objetivo de la presente investigación fue contribuir a incrementar la cartera clientes y primas generadas por Asesores de Riesgos en Seguros, mediante una propuesta de valor según demanda de los asegurados, para aumentar las ventas de pólizas de seguros y renovación de coberturas. Las entrevistas exhaustivas con gerentes de algunas de las instituciones de seguros que operan en el país y un grupo foco con los asegurados de Arise, brindaron la información necesaria para identificar las oportunidades de mejora en el servicio brindado, así como los principales generadores de valor en la relación con sus clientes; luego del análisis exhaustivo de la información recopilada se pudo determinar que algunos de los factores que influyen en la falta de crecimiento de la cartera de clientes de Arise son la falta de una estrategia de crecimiento a seguir y la falta de seguimiento de indicadores de los distintos procesos que se llevan a cabo en la correduría de seguros, por lo tanto inicialmente se recomienda implementar un sistema de análisis de negocio que incluya un CRM e indicadores por área de la correduría de seguros, que sea la base para la toma de decisiones empresariales y el establecimiento de estrategias de crecimiento de la empresa.

Palabras claves: asegurados, póliza, primas, propuesta, seguros.



GRADUATE SCHOOL
RETHINKING OF THE INSTITUTIONAL VALUE PROPOSITION OF
ASESORES DE RIESGOS EN SEGUROS

YOUSEPH KAMAL SABAT ORTIZ

ABSTRACT

Just as many other markets in the area, the Honduran one has proven to be increasingly competitive for insurance brokers. Such competitiveness has prompted the search for new methods to differentiate businesses which in turn generate greater customer value and client portfolio stability. The main objective of the current investigation is to increase the client portfolio and premiums generated by the insurance risk advisors through a value proposition according to the requirements of those insured. In addition, the investigation also aimed at the increase in sales of insurance policies and renewals. Exhaustive interviews with several managers from Honduran insurance institutions and a focus group with Arise insured individuals provided the necessary information to identify key areas of improvement within service as well as the main value generators with regards to the customer. Through a thorough analysis of the collected information it was determined some factors directly influencing the Arise portfolio lack of growth were the absence of a growth strategy and monitoring of key indicators in an insurance brokerage process. Consequently, it was recommended to instate a business analytics systems which takes into account a CRM and relevant indicators according. Such system is to be as the main tool for decision making processes and growth strategies for businesses.

Key words: Insured, policy, premium, proposition, insurance.

DEDICATORIA

Dedico este esfuerzo a mi padre, que aunque ya no esta físicamente conmigo siempre fue un apoyo y una inspiración para lograr el éxito.

Youseph Kamal Sabat Ortíz

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por guíarme y darme la fortaleza para crecer día a día. De igual forma agradecer a mi madre por apoyarme en cada decisión y paso que doy y ser siempre una guía en tiempos difíciles, al Lic. Guillermo Berlío por su apoyo y asesoría en este proceso.

Youseph Kamal Sabat Ortíz

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	1
1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3.1 ENUNCIADO O DETALLE DEL PROBLEMA	4
1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO.....	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	7
2.1.1 MACROENTORNO.....	7
2.1.2 MICROENTORNO	11
2.1.3 ENTORNO INTERNO.....	14
2.2. TEORÍA DE SUSTENTO.....	17
2.2.1 ANÁLISIS DE LAS METODOLOGÍAS.....	17
2.2.2 ANTECEDENTES DE LAS METODOLOGÍAS.....	26
2.2.3 ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS METODOLOGÍAS.....	27
2.3 CONCEPTUALIZACIÓN	30
2.4 MARCO LEGAL	31
2.5.2 REGLAMENTO DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS Y FIANZAS.....	33
2.5.3 CÓDIGO DE COMERCIO.....	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	37
3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA.....	37
3.1.1 LA MATRIZ METODOLÓGICA.....	37

3.1.2	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	38
3.1.3	HIPÓTESIS.....	38
3.2	ENFOQUE Y MÉTODOS	38
3.3	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
3.3.1	POBLACIÓN.....	40
3.3.2	MUESTRA.....	40
3.3.3	UNIDAD DE ANÁLISIS	41
3.4	INSTRUMENTOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS	42
3.4.1	GRUPO FOCO	42
3.4.3	ENTREVISTAS ABIERTAS	42
3.4.3	PROCEDIMIENTOS.....	44
3.5	FUENTES DE INFORMACIÓN	46
3.5.1	FUENTES DE INFORMACIÓN PRIMARIA	46
3.5.2	FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIA.....	46
	CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS	47
4.1	RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL GRUPO FOCO	47
4.2	RESULTADOS Y ANÁLISIS ENTREVISTAS	48
4.2.1	RESULTADOS DE ENTREVISTAS A GERENTES DE ÁREAS COMERCIALES	48
4.2.2	RESULTADOS DE ENTREVISTAS CON GERENTE DEL ÁREA DE RECLAMOS Y COORDINADORA DE DESARROLLO DE NEGOCIOS DE PERSONAS	50
4.2.3	RESULTADOS DE ENTREVISTA CON ASISTENTE DE GERENCIA DE ARISE	52
4.2.4	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS.....	53
4.3	DIAGRAMA DE ISHIKAWA.....	54
4.4	PROPUESTA.....	55
4.4.2	INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA.....	56
4.4.3	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	56
4.4.4	PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA DE VALOR	65
4.4.5	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR.....	66

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
5.1 CONCLUSIONES	68
5.2 RECOMENDACIONES	69
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	70
ANEXOS.....	74
ANEXO 1. TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO FOCAL	74
ANEXO 2. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA CON GERENTE DE CORREDURÍAS	86
ANEXO 3. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA CON GERENTE COMERCIAL	89
ANEXO 4. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA CON COORDINADORA DE DESARROLLO DE NEGOCIOS DE PERSONAS.....	93
ANEXO 5. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA CON SUBGERENTE DE RECLAMOS DE AUTOMÓVIL	97
ANEXO 6. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA CON ASISTENTE DE GERENCIA....	102
ANEXO 7. VISTO BUENO DE ASESOR TEMÁTICO.....	105
ANEXO 8. CONSTANCIA DE ASESOR LINGÜÍSTICO.....	106
ANEXO 9. VISTO BUENO DE ASESOR METODOLÓGICO	107
ANEXO 10. VISTO BUENO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO.....	108
ANEXO 11. VISTO BUENO DE COORDINADOR DE TERNA	109

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

Los seguros son una rama muy amplia y técnica, con cambios continuos a lo largo del tiempo, por lo que el conocimiento adecuado de los mismos es limitado a unos pocos; es por esto que la función realizada por los asesores de seguro toma vital importancia en el proceso de distribución del riesgo en las empresas, ya sea en sus bienes o sus personas.

Este rubro ha visto un incremento en los últimos años en la cantidad de agentes independientes y corredores de seguros que solicitan su licencia para poder operar ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), llevando a un incremento en la competencia por las cuentas existentes en el mercado; sumado a esto la recesión económica que actualmente afecta el país ha generado que las tasas aplicadas a los distintos riesgos cada vez sean más bajas, y la lealtad de los clientes disminuya; a menudo vemos que los clientes toman la propuesta más baja en primas sin importar la empresa aseguradora o el intermediario de seguros que la realiza.

La presente investigación tiene por objeto plantear una propuesta que logre el fortalecimiento institucional de Asesores de Riesgos en Seguros (Arise), con el fin de potenciar la adquisición de nuevos clientes y la retención de los ya existentes; a través del análisis de los clientes actuales, buscando identificar los elementos de mayor valor e interés para los asegurados.

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En la zona de Centroamérica y el Caribe las actividades aseguradoras, por regla general, no nacieron con el concepto actual hasta principios del siglo XX, de manos de entidades extranjeras, fundamentalmente estadounidenses y mejicanas. Las primeras coberturas que se ofrecían se limitaban principalmente a seguro marítimo y de incendio. En Costa Rica, Honduras y Nicaragua los seguros fueron actividad intrascendente antes de este siglo, las leyes relativas al seguro eran vagas y generales en su propósito. En Honduras, antes de 1917 sólo operaban entidades extranjeras. Este año se funda la primera aseguradora: El Ahorro Hondureño, Compañía de Seguros. En 1954, año en que se funda "Aseguradora Hondureña, S.A.", el Banco Central de Honduras, por medio de la Superintendencia de Bancos, inicia la organización de sus funciones de inspección y vigilancia de compañías de seguros, lo que se oficializa por Acuerdo 126, de 20 de enero de 1955. Con fecha 12 de abril de 1963

entró en vigor el Decreto-legislativo 28, que contiene la Ley de Instituciones de Seguros. (Sosa, 2016)

En Honduras, Según la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) el rubro de los servicios financieros, en específico los seguros, han presentado un crecimiento y aceptación favorable, cerrando al 31 de Diciembre de 2015 con un incremento de L.194,810,909.00 en utilidades con relación al 31 Diciembre de 2014 y el volumen total del mercado en primas al 31 de Diciembre de 2015 es de L.11,129,282,657.40 (CNBS, 2016a).

En el país actualmente operan 12 compañías aseguradoras, 164 corredurías de seguros y 301 agentes independientes comercializando Seguros de Personas y Seguros Generales activamente (CNBS, 2016b).

Las instituciones aseguradoras legalmente establecidas y autorizadas para operar en el país son: Seguros Bolívar Honduras, S.A., Pan American Life Insurance Company, MAPFRE SEGUROS HONDURAS, S.A., Interamericana de Seguros, S.A., Seguros Continental, S.A., Seguros Atlántida, S.A., Seguros Crefisa, S.A., Seguros Equidad, S.A., Seguros del País, S.A., Seguros Lafise (Honduras), Sociedad Anónima, AIG Seguros Guatemala, S.A. Sucursal Honduras, y Seguros Banrural Honduras, Sociedad Anónima.

La Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros es la encargada de regular la Creación, Organización, Funcionamiento, Fusión, Conversión, Escisión, Liquidación y Supervisión de las instituciones que realicen actividades u operaciones de Seguros y Reaseguros, y tiene como propósitos:

1. Proteger a tomadores o suscriptores, asegurados o beneficiarios;
2. Promover el fortalecimiento patrimonial de las Instituciones de Seguros; y,
3. Fomentar un entorno de libre competitividad entre las Instituciones de Seguros.

A esta Ley quedan sujetas las personas jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas en el país, que en forma habitual y sistemática se dediquen a comercializar seguros o fianzas, mediante la celebración de contratos que las obliguen, dentro de sus límites de cobertura y a cambio de una prima, a indemnizar a otra persona natural o jurídica un determinado daño en caso de realizarse el riesgo asegurado previsto en el contrato.

La Comisión Nacional de Bancos y Seguros, fue creada mediante Decreto Legislativo No.155-95 del 10 de Noviembre de 1995. (República de Honduras, 2001, art.1)

Arise, es un correduría de seguros, cuyo propósito es brindar asesorías y servicios en los diferentes ramos de seguros, con más de 20 años en el mercado con presencia en las ciudades de Tegucigalpa y San Pedro Sula; dentro de sus productos podemos encontrar:

- Seguros de personas
- Seguros de daños
- Fianzas

Arise en número hasta Julio del año 2016, presentaba los siguientes datos:

- Cartera en primas de Seguros de Personas: L.8,456,314.36
- Cartera en primas de seguros de daños: L.6,776,051.04
- Cartera total en primas generadas: L.15,132,365.44
- Total Asegurados en Personas: 898 Asegurados
- Total Asegurados en Daños: 156

Su enfoque desde el mes de Enero del año 2015 es la venta de seguros individuales, ya sea de automóvil o gastos médicos; por que anteriormente se ha observado que si una cuenta con primaje importante se retira de la compañía deja un vacío considerable que toma mucho tiempo y trabajo de recuperar, es por esto que se determinó tomar esta dirección con el propósito de tener una cartera más estable a lo largo del tiempo, brindando la posibilidad de tener un trato mas directo y personalizado con el asegurado.

La falta de conocimiento y comprensión en relación a los beneficios de los seguros hace que no se les dé la importancia debida, ni el valor adecuado a un asesor calificado que cuente con las competencias y conocimientos necesarios para poder recomendar las mejores coberturas a los tomadores de los seguros o sus asegurados; llevando a que en gran parte de los casos las personas se decidan por la propuesta de menor valor económico, o decidan trabajar con un asesor o correduría por amistad y no por sus capacidades, competencias o trayectoria.

Se hace referencia a esta información ya que el lector debe tener un breve conocimiento del contexto en el cual se desarrollará la investigación, así como la Ley que rige y determina el

funcionamiento de las instituciones relacionadas a los seguros, que les permite hacer y qué no les permite llevar a cabo, dado que esto influenciará la estrategia que podamos plantear más adelante.

1.3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 ENUNCIADO O DETALLE DEL PROBLEMA

Asesores de Riesgos en Seguros, en el año 2013 cerró con un aumento en primas netas de L.7,030,380.00 en relación al año 2012, esto ya que hubo un cambio en el área comercial donde se contrató un nuevo asesor y en consecuencia se lograron estos números; en el año 2015 Arise cerró con L.14,729,310.00 manteniendo sus números similares a los del 2014, pero hubo una disminución L.2,000,000.00 debido a la pérdida de una cuenta específica; asimismo hubo aumentos por alrededor de L.1,700,000.00 concepto de ventas nuevas.

Similar fenómeno se está viendo en el 2016 donde se ha producido una disminución de L.416,813.00 en primas netas, esto por cancelación de coberturas y disminución de tasas, de igual forma se han reportado aumentos por ventas nuevas de similar valor.

En lo detallado anteriormente se puede observar que hay un estancamiento en el crecimiento de primas mediadas por Arise debido a las disminuciones que se generan año con año.

De forma empírica se puede observar que en su gran mayoría las cuentas son canceladas por falta de pago, o dejan de ser renovadas por falta de capacidad económica para cumplir con las obligaciones de primas.

En el caso de las ventas de pólizas nuevas, los factores principales al momento de tomar o no una propuesta de seguro son la relación con el intermediario de seguros y las primas anuales por pago de seguro, buscando siempre tomar la opción más baja; de continuar esta tendencia no se logrará el crecimiento deseado para este año o para lo años que están por venir.

Se busca plantear una propuesta de valor a los clientes que logre contrarrestar este comportamiento, y logre obtener mejores índices de renovación y ventas nuevas en el corto plazo, que le den a la correduría de seguros mayor participación en el mercado.

1.3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Limitado crecimiento de la cartera de clientes y primas generadas por Asesores de Riesgos en Seguros “Arise”, en el mercado asegurador.

1.3.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál sería la alternativa más adecuada para lograr un crecimiento en la cartera de clientes y de primas generadas por Asesores de Riesgos en Seguros?

¿Cuáles son los factores que influyen en la falta de crecimiento de la cartera de clientes y de primas de Asesores de Riesgos en Seguros?

¿Son los beneficios y coberturas adicionales que Asesores de Riesgos en Seguros pueda ofrecer, los principales generadores de valor para sus asegurados?

¿Los valores agregados que Asesores de Riesgos en Seguros pueda dar a un asegurado están relacionados directamente con su fidelidad a la correduría?

1.4 OBJETIVOS DEL PROYECTO

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a incrementar la cartera clientes y primas generadas por Asesores de Riesgos en Seguros, mediante una propuesta de valor según demanda de los asegurados, para aumentar las ventas de pólizas de seguros y renovación de coberturas.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que limitan o potencian el crecimiento de la cartera de negocios de Asesores de Riesgos en Seguros.

- Analizar los datos obtenidos y la importancia del precio sobre cualquier valor agregado que se le pueda ofrecer a los clientes de la correduría de seguros.
- Definir los beneficios adicionales que Arise podría brindar a sus clientes, y que estos realmente valoren y tomen en cuenta al momento de decidirse trabajar o continuar su relación con la empresa.
- Plantear una propuesta de valor para mejorar los índices de crecimiento de Arise.

1.5 JUSTIFICACIÓN

En el mercado hondureño como en muchos del área, la competencia entre compañías de seguros así como entre los intermediarios de seguros es cada vez más fuerte, generando bajas en tasas y poca lealtad de los asegurados; este fenómeno no es distinto en el mercado corporativo, cada vez vemos más como las grandes empresas cambian de corredor de seguros, así como de compañía aseguradora, dejando grandes vacíos en las instituciones que los pierden; es por esto que se debe buscar la forma de diferenciar las empresas, generando mayor valor para el cliente y así lograr mayor estabilidad en la cartera, reduciendo los costos que genera el tener que reponer clientes perdidos y lograr porcentajes de utilidad más altos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2.1.1 MACROENTORNO

“Tanto en Latinoamérica como Europa del Este, han tenido como principal impulsor de crecimiento su propia demanda interna, no creciendo al ritmo de Asia y otras regiones emergentes por su estrecha vinculación en exportaciones con Europa Occidental y EE.UU.” (Abril Verrat, 2015, p.7).

La proyección de base del crecimiento mundial en 2016 es un modesto 3,2%; o sea, en general similar al año pasado y refleja una revisión a la baja de 0,2 puntos porcentuales con respecto a lo previsto en la Actualización de enero de 2016 del presente informe. Según las proyecciones, la recuperación se afianzará a partir de 2017, impulsada más que nada por las economías de mercados emergentes y en desarrollo, a medida que comiencen a normalizarse gradualmente las condiciones en las economías sometidas a tensión. Con todo, la incertidumbre se ha agudizado y el riesgo de que se concreten escenarios de crecimiento más débil está cobrando forma.

El repunte del crecimiento proyectado para 2017 (3,5%) y para el resto del horizonte de proyección depende más que nada del aumento del crecimiento de las economías de mercados emergentes y en desarrollo, ya que se prevé que el de las economías avanzadas siga siendo modesto, tal como lo sugiere la disminución del crecimiento potencial. (IMF, 2016)

Abril Verrat (2015), indica que debido a que en los últimos años estamos presenciando una revolución tecnológica que ha cambiado decisivamente la forma en la que trabajamos, vivimos y nos relacionamos. Internet y las redes sociales nos permiten interactuar con amigos, familiares y empresas de una nueva manera, alternando los modelos de negocio empresariales tradicionales; los clientes tienen vidas cada vez más digitales, con acceso a tecnología e información que les permiten tomar decisiones mejores y más eficaces en sus interacciones diarias con empresas y otros individuos. Las compañías aseguradoras líderes están descubriendo maneras de canalizar este cambio, situando a sus clientes en primera línea y en el centro de su negocio; la digitalización y entender al nuevo cliente está transformando la industria de los seguros, creando nuevas oportunidades para el negocio y mejorando la eficiencia operativa y diferenciación que antes no eran posibles.

En la actualidad se puede observar como grandes empresas a nivel mundial y local buscan diferenciarse, brindando mayores beneficios o facilidades al mercado meta; en los seguros vemos cómo compañías internacionales buscan alianzas con profesionales en las ciencias médicas y otros proveedores para garantizar mayor facilidad en el proceso de recibir asistencia o garantizar costos mas bajos.

En el mercado americano las compañías tienen centros en los que con una llamada el asegurado recibe toda la asistencia relacionada al proceso de concertar citas, programación de procedimientos, asistencia en logística quitando a el asegurado el estrés en un momento difícil de tener que hacer todas estas coordinaciones, recordemos que por lo general las personas no tienen conocimiento de quiénes son los mejores especialistas, o cuáles son los mejores hospitales que pueden tratar un padecimiento, un ejemplo de esto es el BMI ACCESS de BMI COMPANIES en Estados Unidos de América.



Figura 1. Beneficios BMI ACCESS
Fuente: (BMI Companies, 2014)

En el caso específico de España, vemos en la figura 2 y la figura 3 que algunas compañías aseguradoras han incursionado más allá y ahora son proveedores de asistencia médica primaria y dental, en el caso de DKV Seguros con sus Espacios de Salud y MAPFRE Seguros con sus Centros Médicos MAPFRE Salud, brindan mayores facilidades a los asegurados para recibir atención medica de calidad, sin tener que asumir los costos de dichas atenciones.



Figura 2. Centro Médico Mapfre.

Fuente: (MAPFRE, 2016)



Figura 3. Espacio de Salud DKV Seguros.

Fuente: (Espacios de Salud DKV, s. f.)

Según Fundación Mapfre (2010), a partir de los bloques técnicos podemos establecer dos estructuras en las organizaciones de seguros, la estructura horizontal o la estructura vertical.

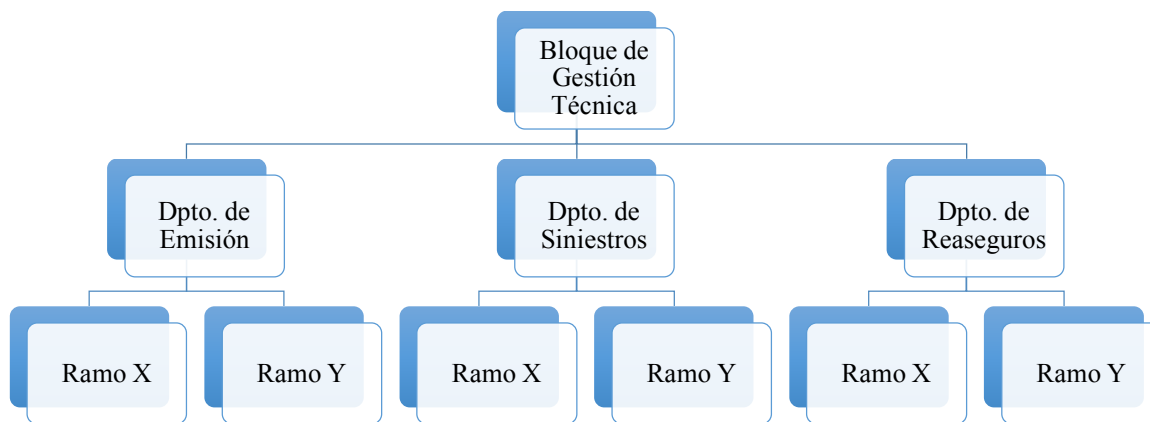


Figura 4. Estructura Horizontal

Fuente: (Fundación Mapfre, 2010, p.36)

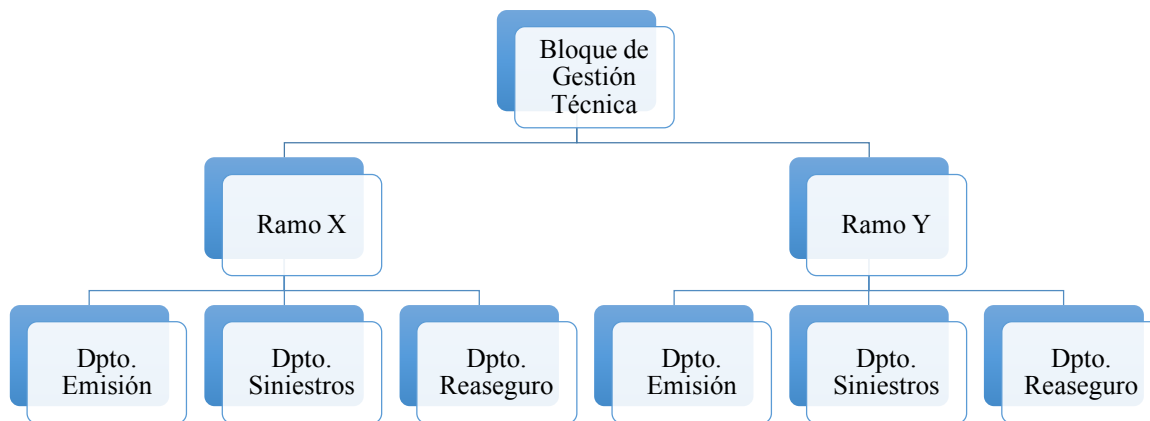


Figura 5. Estructura Vertical

Fuente: (Fundación Mapfre, 2010, p.36)

Asimismo Fundación Mapfre (2010) nos indica que los principales departamentos en las empresas de seguros son:

- Departamento de contratación
- Departamento de emisión de pólizas
- Departamento de emisión de recibos
- Departamento de cobranza
- Departamento de siniestros
- Departamento comercial
- Departamento de inversiones
- Departamento de contabilidad
- Departamento de informática
- Departamento de personal
- Departamento de formación

2.1.2 MICROENTORNO

En Honduras, Según la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS) el rubro de los servicios financieros, en específico los seguros, han presentado un crecimiento y aceptación favorable, cerrando al 31 de Diciembre de 2015 con un incremento de L.194,810,909.00 en utilidades con relación al 31 Diciembre de 2014 y el volumen total del mercado en primas al 31 de Diciembre de 2015 es de L.11,129,282,657.40 (CNBS, 2016a).

En el país actualmente operan 12 compañías aseguradoras, 164 corredurías de seguros y 301 agentes independientes comercializando Seguros de Personas y Seguros Generales activamente (CNBS, 2016b).

Las instituciones aseguradoras legalmente establecidas y autorizadas para operar en el país son:

1. Seguros Bolívar Honduras, S.A. (Davivienda Seguros)
2. Pan American Life Insurance Company. (PALIC)
3. MAPFRE SEGUROS HONDURAS, S.A. (Mapfre Seguros)
4. Interamericana de Seguros, S.A. (Ficohsa Seguros)

5. Seguros Continental, S.A. (Seguros Continental)
6. Seguros Atlántida, S.A. (Seguros Atlántida)
7. Seguros Crefisa, S.A. (Seguros Crefisa)
8. Seguros Equidad, S.A. (Equidad)
9. Seguros del País, S.A. (Seguros del País)
10. Seguros Lafise (Honduras) Sociedad Anónima. (Seguros Lafise)
11. AIG Seguros Guatemala, S.A. Sucursal Honduras. (AIG)
12. Seguros Banrural Honduras, Sociedad Anónima. (Seguros Banrural). (CNBS, 2016c)

En el mercado local las compañías aseguradoras compiten arduamente por los clientes, y comúnmente buscan atraer clientes a través de la recomendación de los corredores o asesores de seguros; estas compañías buscan fidelizar a estos corredores buscando “Lealtad” a través de comisiones más altas, bonos en efectivo y capacitaciones; estos realmente no son generadores de valor para el corredor de seguros ya que son fácilmente igualables por las demás compañías, generando una subasta en la que los corredores por lo general apoyan al mejor postor.

La forma con la cual las compañías de seguros buscan atraer clientes individuales por lo general, es brindando mayores beneficios en sus productos; muchas veces vemos cómo esto no genera un valor al cliente, ya que son fácilmente igualables entre sí, asimismo los ejecutivos de negocios realmente tampoco los ven como valor agregado para diferenciar sus propuestas, llevando con esto a que las decisiones de compra se tomen en base a precio.

Como se observa en la Tabla 1 de tipos de propuesta de valor, es común ver en el mercado hondureño que los tipos de propuesta utilizados son de *todos los beneficios* y de *puntos favorables de diferencia*; esto da a entender que realmente no hay un conocimiento ideal del consumidor y únicamente se busca presentar la mayor cantidad de beneficios posibles, pero sin tomar en cuenta lo que al cliente en realidad da valor.

Al hacer un recorrido por las distintas páginas web de las compañías de seguros legalmente inscritas en la CNBS, se observa cómo todas hablan de lo mismo, se posicionan en base a mayor experiencia en el mercado, mayor solidez, mejor servicio, solo en algunos casos hay referencia a

una política de Responsabilidad Social Empresarial; como se mencionó anteriormente, estos son elementos que hasta cierto grado se pueden llamar genéricos ya que no generan un diferenciador real entre las compañías; a continuación vemos algunos ejemplos:

SEGUROS CREFISA:

Perfil Corporativo:

Seguros Crefisa, actualmente representa una alternativa en los servicios que ofrece al sector asegurador, nuestra fortaleza se basa en la experiencia, lo que nos favorece beneficiar a nuestros clientes, somos una empresa sólidamente constituida y brindamos soluciones de protección, seguridad a su patrimonio y su familia, a través de un novedoso portafolio de productos y servicios.

Nuestros colaboradores están orientados a lograr satisfacer sus expectativas de aseguramiento con soluciones integrales en la protección de su patrimonio y de esta manera lograr cumplir nuestro compromiso de atención a nuestros clientes.

A través de sus servicios de protección, Seguros Crefisa le brinda una mayor tranquilidad a su patrimonio y su núcleo familiar, al momento de enfrentar un evento o situación fortuita, apoyadas con el respaldo sólido que garantizara su inversión.

Misión:

Nuestra misión es satisfacer las necesidades de nuestros clientes a través de la comercialización de seguros y fianzas, estableciendo el liderazgo en el servicio innovador y especializado, en un ambiente que fomente la realización profesional de nuestros empleados para así contribuir al desarrollo de Honduras y generar el mejor rendimiento de la inversión para los accionistas.

Visión:

Ser reconocidos como la Compañía de Seguros más ágil, eficiente, confiable y dinámica, con un equipo humano competente, orientado a la satisfacción de las necesidades del cliente y con altos estándares de calidad y servicio. (Seguros Crefisa, 2015)

SEGUROS ATLÁNTIDA:

Misión:

Servir con diligencia, calidad y prontitud, conscientes que nuestros clientes son nuestra razón de existir como empresa y que es a nosotros a quien confiarán el bienestar de su familia y de su patrimonio.

Visión:

Consolidar nuestra posición de compañía líder en el rubro de seguros, brindando coberturas amplias en diversos ramos para personas y bienes, de tal manera que mediante la innovación constante de productos y servicios se satisfagan las necesidades de protección y bienestar que nuestros clientes desean. (Seguros Atlántida, 2014)

El corretaje de seguros en Honduras es un área de los servicios financieros que requiere de mucha capacitación, ya que en muchos casos los corredores son empíricos o poco profesionalizados, menos aún están constituidos como organizaciones con procedimientos establecidos, objetivos claros, capacitación constante y una estructura organizacional con el fin de brindar mayor valor a cliente, salvo algunas excepciones en las que algunas instituciones han logrado desarrollarse como corredurías estables, con estructuras organizacionales definidas y contactos en el exterior, es un rubro que en definitiva hay mucho por hacer.

2.1.3 ENTORNO INTERNO

Arise es un empresa de asesoría en seguros con más de 20 en el mercado, que brinda asesorías y servicios en los diferentes ramos de seguros.

Misión:

Proporcionar un servicio integral de asesoría a sus clientes, en los diversos ramos de seguros; buscando siempre acoplar sus necesidades con los beneficios que ofrecen los seguros, dando un porcentaje extra de dedicación y trabajo para darle lo mejor a sus clientes.

Visión:

Ser una empresa líder en asesoría, logrando el máximo impacto de servicio y al mismo tiempo optimizar la calidad y resultados.

Valores:

- Compromiso a dar el mejor servicio a cada uno de nuestros clientes.
- Responsabilidad, siempre cumplimos con nuestro trabajo.
- Confianza, por nuestra calidad y experiencia en el mercado, el cliente no tiene nada que temer.
- Calidad, en todos los trabajos que realizamos. (Arise, s. f.)

Al leer estos tres elementos de la estrategia de Arise se puede entender que tienen una visión humana para con el cliente, buscan dar el mejor servicio con responsabilidad y confianza; como se describió en el microentorno la calidad y mejor servicio son términos que la mayoría sino todas las compañías utilizan en su misión, ya sea empresas de servicio o producción, por tanto, las compañías deberían de buscar un elemento diferenciador que los distinga de las demás.

Entre los seguros que Arise comercializa en el mercado encontramos seguros de personas (vida, accidentes personales, gastos médicos), seguros de daños (todo riesgo de incendio, incendio, automóvil, transporte, equipo electrónico entre otros), además de estos también brinda asesoría en la tramitación de fianzas.

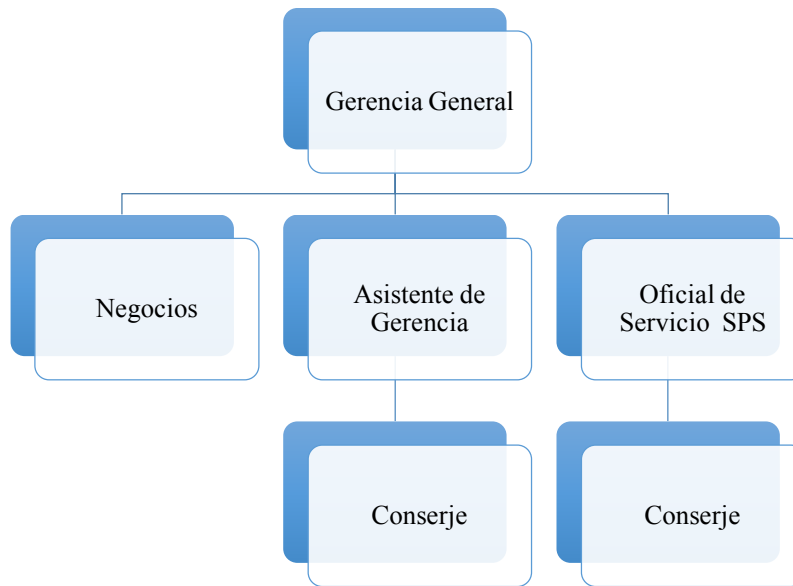


Figura 6. Organigrama Asesores de Riesgos en Seguros.

Como se puede observar en la figura 6. El organigrama de Arise varía del presentado por Fundación Mapfre como los modelos a seguir para las compañías de seguros, esto ya que ese modelo está orientado a las instituciones de seguros y no a las corredurías de seguros; debemos tomar en cuenta que los procesos que se aplican en las corredurías son muy similares a algunos aplicados en las instituciones aseguradoras, es por esto que deberían de tomarse como referencia para un modelo en las empresas de corretaje.

Arise actualmente trabaja con las instituciones de seguros que se detallan a continuación:

- PALIC
- Mapfre Seguros
- Ficohsa Seguros
- Seguros Atlántida
- Seguros Crefisa
- Davivienda Seguros
- AIG
- Seguros del País
- Seguros Lafise (Arise, s.f.).

Arise en números hasta Julio del año 2016, presentaba los siguientes datos:

- Cartera en primas de Seguros de Personas: L.8,456,314.36
- Cartera en primas de seguros de daños: L.6,776,051.04
- Cartera total en primas generadas: L.15,132,365.44
- Total Asegurados en Personas: 898 Asegurados
- Total Asegurados en Daños: 156

2.2. TEORÍA DE SUSTENTO

2.2.1 ANÁLISIS DE LAS METODOLOGÍAS

2.2.1.1 DIRECCIÓN DE MARKETING

Como se ha mencionado anteriormente, en un mundo cada vez más competitivo donde las empresas siempre están buscando la forma de superarse unas de otras, y por lo general siempre se está luchando por los mismos clientes, surge la necesidad de diferenciarse entre sí; es aquí donde entra en juego el marketing moderno. Muchos autores indican, que el marketing es saber conocer al cliente de tal manera que podamos brindarle el máximo valor posible; con un enfoque afuera hacia dentro, tomando en cuenta las necesidades y los deseos de los consumidores, para luego ofrecer los satisfactores al mercado y de esta forma crecer como empresa y lograr fidelidad de los consumidores estableciendo relaciones a largo plazo.

Nirmalya Kumar ha propuesto el enfoque de las “3V” al marketing: 1. definir el *segmento de valor* o clientes (sus necesidades); 2. *definir la propuesta de valor*, y 3. definir la red de valor que prestará el servicio prometido. Frederick Webster entiende el marketing en términos de: 1. *procesos de definición de valor* (por ejemplo, estudios de mercado y autoanálisis de la empresa), 2. *procesos de desarrollo de valor* (por ejemplo, desarrollo de nuevos productos, estrategias y selección de proveedores), 3. *procesos de entrega de valor* (como publicidad y distribución). (Kotler & Lane Keller, 2006, p.38)

Como nos indica Kotler & Lane Keller (2006): “la cadena de valor es un instrumento para identificar el modo de generar más valor para los clientes. Según este modelo, cada empresa desarrollo una serie de actividades destinadas a diseñar, producir, comercializar, entregar y apoyar su producto” (p.38).

El autor nos indica que la cadena de valor consta de 9 actividades, 4 de apoyo y 5 primarias; siendo las actividades de apoyo: infraestructura empresarial, administración de recursos humanos, desarrollo tecnológico y compras; de igual manera establece como actividades primarias: logística de entrada, operaciones, logística de salida, marketing y ventas y servicios.

Estas están ligadas entre sí y la falla en una podría comprometer la entrega de valor al cliente, asimismo es tarea de la empresa buscar mejorar año con año cada uno de los elementos de esta cadena de valor, no únicamente dentro de la empresa sino también con la relación y operación con sus proveedores.

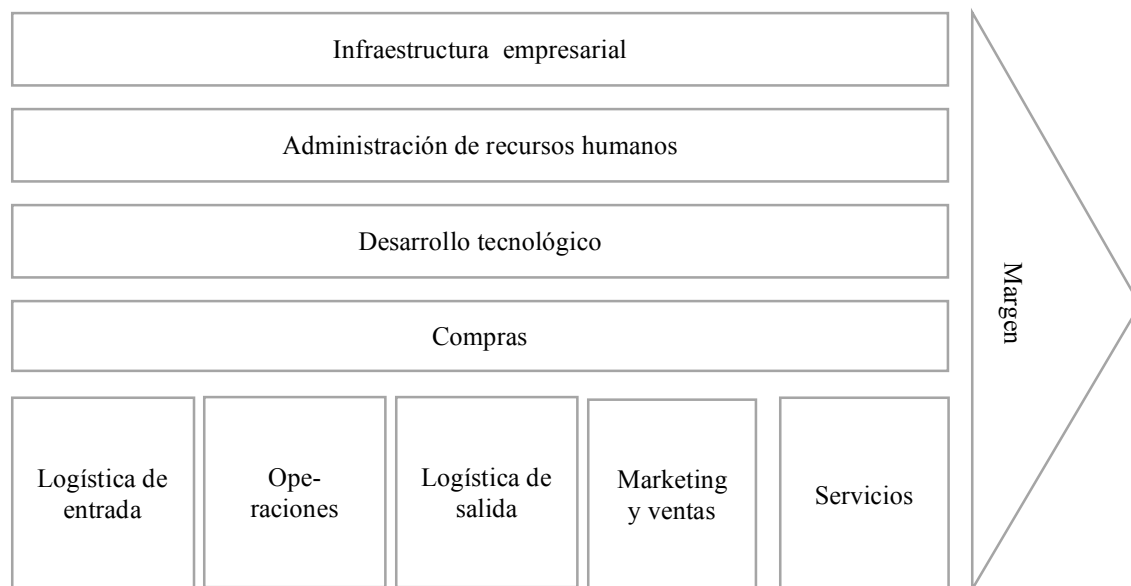


Figura 7. Cadena de valor de Michael Porter.

Fuente: (Kotler & Lane Keller, 2006, p.39)

Gustavo Alonzo (2008) en su trabajo “Marketing de Servicios: Reinterpretando la cadena de valor”, propone una versión adaptada para las empresas de servicios.

Los cambios más importantes que sufre la herramienta en su adaptación para su aplicación en empresas de servicios, radican en la organización de los eslabones primarios, los cuales aparecen absolutamente redefinidos y al mismo tiempo mostrando una clasificación adicional en lo que respecta a sus posibilidades. Por su parte los eslabones de apoyo, mínimamente modificados en lo

que respecta a su propuesta original, detectan la función de contribuir al montaje del escenario en el cual tendrá lugar la prestación del servicio, velando por el establecimiento de las mejores condiciones posibles. Permittiéndonos avanzar en la explicación de esta reformulación, los eslabones primarios ahora se dividen en controlables y no controlables, asumiendo todos un rol indisociable respecto del servicio que presta.

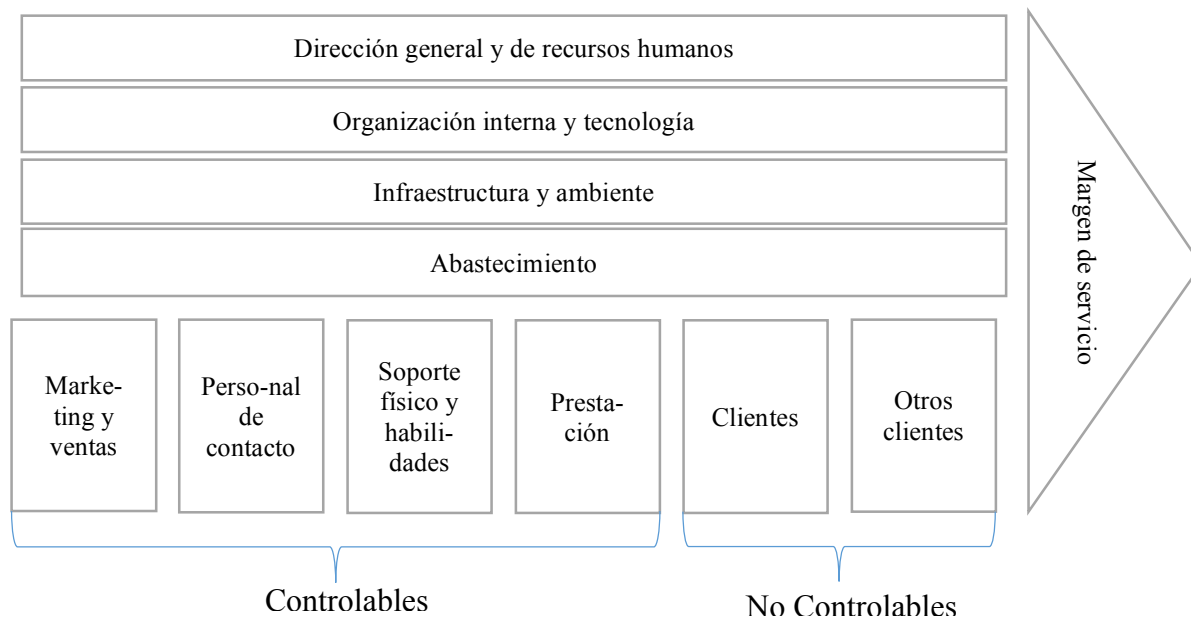


Figura 8. Cadena de valor de los servicios de Gustavo Alonzo.

Fuente: (Alonzo, 2008)

En su trabajo Alonzo (2008) nos da una breve reseña histórica de cómo ha evolucionado el marketing, desde las épocas de Henry Ford donde predominaba un marketing de oferta, en el cual las empresas decían que se iba a producir y esto era lo que ofertaban al mercado; luego con el crecimiento de la competencia, el desarrollo de nuevas tecnologías, surgimiento de nuevas empresas y cambios en el consumo, los clientes ahora tenían más opciones a su disposición surgiendo así la necesidad de diferenciarse, con esto las empresas hicieron cambios tratando de destacarse sobre la competencia, mejorando los productos que ofrecían o incrementos en publicidad y la fuerza de ventas, pero como se puede observar siempre seguía siendo un enfoque de dentro hacía afuera, hasta llegar a hoy en el cual los clientes determinan qué es lo que se consume, cuándo se consume y la forma en que se consume.

Anderson, Narus, & van Rossum (2006) plantean que:

La mayoría de las propuestas de valor proclama ahorros y beneficios para el cliente, sin respaldar tales aseveraciones. Un producto podría efectivamente entregar un valor superior, pero si el proveedor no lo demuestra ni lo documenta, el ejecutivo de una empresa cliente probablemente lo desestime como palabrería de marketing. Los ejecutivos de empresas clientes, sometidos cada vez más a la obligación de reducir costos, no pueden darse el lujo de simplemente creer las afirmaciones de los proveedores. Algunos ejecutivos consideran la propuesta de valor para el cliente como un recurso creado por sus departamentos de marketing con fines publicitarios y promocionales.

Esta visión estrecha no advierte el verdadero aporte de las propuestas de valor al logro de un desempeño de negocios superior. Adecuadamente construidas, las propuestas de valor obligan a las empresas a enfocarse rigurosamente en lo que sus productos o servicios realmente valen para sus clientes. Una vez que las empresas aprenden la disciplina de entender a los clientes, pueden tomar decisiones más inteligentes sobre dónde asignar sus recursos para desarrollar nuevos productos o soluciones. (p.69-70)

En el caso específico de las empresas de servicios se considera que el marketing toma más relevancia ya que las empresas venden un intangible venden una promesa. Para entender mejor este concepto de cadena de valor (Alonzo, 2008) afirma que servicios son cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra y que básicamente es intangible y no tiene como resultado la posesión de algo.

Zeithaml, Bitner, & Gemler (2009) nos indican que:

Las características de los servicios son la intangibilidad, heterogeneidad, producción y consumo simultáneos y la caducidad. *Intangibilidad* ya que no los servicios son ejecuciones o acciones en lugar de objetos, no pueden verse, sentirse, degustarse o tocarse de la misma manera que pueden sentirse los bienes tangibles; *Heterogeneidad* ya que con frecuencia son producidos por humanos, no hay dos servicios que sean precisamente iguales; *Producción y consumo simultáneo* ya que mientras la mayor parte de los bienes son producidos primero y luego vendidos y consumidos, la mayor parte de los servicios son vendidos primero y luego producidos y consumidos de manera simultánea viéndose los clientes en muchos casos involucrados en los procesos de producción; *Caducidad* se refiere al hecho que los servicios no pueden ser guardados, almacenados vendidos o devueltos. (p.20-22)

Como se mencionó anteriormente, todas las actividades de la propuesta de valor están estrechamente ligadas entre sí; la empresa podrá tener una propuesta de valor bien definida pero la parte humana de la compañía al ser heterogénea podría afectar la percepción de valor que el cliente tiene de la empresa, recordemos que el servicio prestado por un ejecutivo de servicio al cliente podrá variar incluso con el mismo cliente ya que varios factores externos a la compañía pueden afectar las actitudes de ambos a través del tiempo.

“Hemos clasificado las maneras en que los proveedores utilizan el término “propuesta de valor” en tres tipos: Todos los beneficios, puntos favorables de diferencia, y foco de resonancia”(Anderson et al., 2006, p.70).

Tabla 1. Tipos de propuesta de valor

Propuesta de valor:	Todos los beneficios	Puntos favorables de diferencia	Foco de resonancia
Consiste en:	Todos los beneficios que los clientes reciben de un producto o servicio de mercado	Todos los puntos favorables de diferencia que un producto o servicio de mercado tiene en relación con la siguiente mejor alternativa	Uno y dos puntos de diferencia (y, quizás, un punto de paridad) que al mejorar entregarán el máximo valor al cliente en el futuro previsible
Responde a la pregunta del cliente:	“¿por qué nuestra firma debería comprar su producto?”	“¿por qué nuestra firma debería comprar su producto en lugar del producto de su competidor?”	“¿Qué elementos constituyen lo más valioso que nuestra empresa debe tener presente de su producto?”
Requiere:	Conocimiento del propio producto o servicio de mercado	Conocimiento del propio producto o servicio y de la siguiente mejor alternativa	Conocimiento de cómo el propio producto o servicio entrega valor superior a los clientes, comparado con la siguiente mejor alternativa
Tiene la trampa potencial:	Proclamación de beneficios	Presunción de valor	Requiere investigación para el cliente

Fuente: (Anderson et al., 2006, p.71)

Dentro de estas clasificaciones planteadas vemos que la mejor opción es utilizar la de *foco de resonancia*, ya que se debe plantear y comunicar los elementos de mayor valor siempre a través de un conocimiento amplio del cliente; proclamación de beneficios y *puntos de diferencia* nos hacen mostrarle al cliente todo el abanico de beneficios que nuestra propuesta presenta sin realmente saber cuáles son de su interés o a que elementos da mayor valor, muchos de estos probablemente puedan ser igualados por la competencia haciendo que nuestra propuesta no sea diferente y probablemente al decisión de compra sea en base a precio (Anderson et al., 2006).

En el mundo de los seguros esto se vuelve más complicado ya que por la naturaleza del servicio prestado, en muchas ocasiones se puede llegar a un conflicto entre el área de servicio y el cliente; por ejemplo si un asegurado envía un reembolso de gastos médicos y la compañía le reembolsa el 65% de los gastos presentados, y no el 80% como el cliente asume sería la liquidación del reclamo, este cliente tendrá una actitud confrontativa con el asesor de servicio; es en este momento en el cual la actitud del oficial y su dominio del tema se ponen a prueba, el asesor deberá explicarle al cliente que probablemente no se le reconoce ese 15% adicional debido a que se refieren a excesos o gastos no cubiertos por la póliza, asimismo debe ofrecer una revisión de las coberturas de la póliza al asegurado para aclarar cualquier duda sobre las coberturas contratadas y ponerse a la orden en el caso de cualquier otra consulta.

Los servicios al ser consumidos en el mismo momento que se prestan no dejan margen de error, y al surgir estos debe haber un plan de contingencias definido o estar listos para poder disminuir su efecto negativo en los clientes, recordemos que un cliente insatisfecho habla con más clientes u otros posibles clientes y puede comentar su mala experiencia.

Zeithaml et al. (2009)“La simultaneidad también significa que los clientes interactuarán entre sí con frecuencia durante el proceso de producción del servicio, y por tanto pueden afectar las experiencias de unos y otros” (p.22).

¿Qué es el marketing experiencial? (2014) define al marketing experiencial como: “la gestión del valor de la oferta de un producto o servicio a través de vivencias emocionales de comunicación y consumo gratificante para el usuario y pertinentes a la marca”.

Muchas empresas han logrado ser exitosas porque han permitido en forma sistemática que el cliente quede “satisfecho”. Sin embargo, en un ambiente competitivo, esos clientes satisfechos pueden encontrar el mismo grado de satisfacción en cualquiera de las empresas que compiten en el mercado. La pregunta, por lo tanto es: ¿cómo debo hacer que mis clientes me prefieran a lo largo del tiempo, sin que sientan el interés de recurrir a otra empresa? La respuesta la tiene el marketing experiencial, que no es simplemente hacer las cosas de una forma diferente, sino que es todo un procedimiento tan preciso como la especificación de un proceso de fabricación industrializada a gran escala. (López Lecce, 2011, p.141)

“Si lo comparamos con las campañas publicitarias en los medios de comunicación masivos, el marketing emocional ofrece una comunicación personalizada, generando un mayor nivel de compromiso emocional y un porcentaje de conversión mayor. Un mayor ‘engagement’ en definitiva” (¿Qué es el marketing experiencial?, 2014).

Lopez Lecce (2011) lo define como:

Es el diseño y puesta en marcha de actividades que generan estímulos sensoriales, emotivos, actitudinales e interpersonales hacia un cliente o consumidor, para impactar y potenciar favorablemente su vivencia al usar un producto o servicio con el fin de crear fidelización hacia la marca. (p.142)

“El marketing relacional consiste en crear y mantener al cliente, a través de una relación personal continuada, relevante y fructífera para ambos” (Lopez Lecce, 2011, p.166).

El marketing relacional tiene como objetivos comerciales:

1. Que cada cliente compre lo máximo de mi marca del total de su gasto en la categoría.
2. Que cada cliente compre mis productos el mayor tiempo de vida posible.
3. Que cada cliente me prescriba al mayor número posible de nuevos clientes.
4. Que el cliente compre lo que diseñamos para él.

2.2.1.2 COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR

Los autores nos plantean cambios consistentes y rápidos en las preferencias de comunicación del consumidor, la realidad es que estos cambios existen, no únicamente en la forma en que nos informamos, el mundo cambia rápidamente en la forma en que nos comunicamos, en que tenemos relaciones personales, la tecnología, nuestros hábitos, hasta la forma en que hacemos deporte se ve influenciado por mejoras en tecnología y técnicas para entrenamientos; es por esto que las empresas

no pueden pensar que conocen a su cliente en un 100%, ya que sus hábitos de consumo varían con el tiempo y a veces no se dan cuenta. Ejemplo de esto es que hace unos años los teléfonos móviles eran para uso exclusivo de comunicación, ahora son una herramienta de trabajo, un hub social y plataformas de entretenimiento al mismo tiempo.

Ellos definen el comportamiento del consumidor como, “el comportamiento que los consumidores exhiben al buscar, comprar, utilizar, evaluar y desechar productos y servicios que ellos esperan que satisfagan sus necesidades” (Schiffman & Lazar Kanuk, 2010, p.5).

“Vivimos en un mundo con opciones de comunicación que se expanden rápidamente y con preferencias de información variables por parte del consumidor” (Schiffman & Lazar Kanuk, 2010,p.2).

Para identificar necesidades insatisfechas de los consumidores, a menudo es importante que las compañías realicen estudios de investigación de mercados, para indagar las necesidades y preferencias de los consumidores en relación con los productos y servicios que comercializan en ese momento, así como con aquellos que posiblemente buscarían desarrollar en el futuro. (Schiffman & Lazar Kanuk, 2010 p. 9)

Los consumidores al cambiar sus hábitos, al estar más informados también esperan que las empresas que les proveen productos o servicios vayan evolucionando y adaptándose al mismo tiempo que ellos, las prácticas de hace 10 años en algunos casos hoy en día ya son obsoletas. Se ha hecho referencia a que el elemento fundamental para poder plantear una propuesta de valor eficaz es el conocimiento del cliente, ya que permitirá enfocar los esfuerzos en posicionar en la mente del consumidor los puntos que a ellos más les interesan sobre cualquier otra cualidad.

Schiffman & Lazar Kanuk (2010) definen la investigación del consumidor como, el proceso y las herramientas utilizadas para estudiar el comportamiento del consumidor. (p. 9)

“Desacuerdo con las últimas estadísticas, una compañía promedio pierde, cada año, entre el veinte y el cuarenta por ciento de sus clientes” (López Lecce, 2011, p.141).

Al analizar al consumidor, se debe buscar información relevante que influya en las decisiones relacionadas a la mezcla de marketing de un producto o servicio, esta mezcla consiste de: el producto, el precio, la plaza o punto de venta y la promoción.

“Cuatro impulsores de las relaciones exitosas con el cliente son: el valor orientado al cliente, niveles altos de satisfacción del cliente, un fuerte sentido de confianza del cliente, y en la construcción de una estructura que asegure la retención del cliente” (Schiffman & Lazar Kanuk, 2010, p. 11).

Schiffman & Lazar Kanuk (2010) indican que, el proceso de toma de decisiones del consumidor se visualiza en tres fases distintas aunque entrelazadas entre sí: las fases de entrada, de proceso y de salida. Las fases de entrada influyen en el consumidor para que reconozca que tiene la necesidad de un producto, y consiste en dos fuentes de información principales: las campañas de marketing de la empresa, y las influencias sociológicas externas del consumidor; la fase de proceso se centra en la forma en que los consumidores toman decisiones; y la fase de salida se compone de dos actividades después de la decisión, estas son: el comportamiento de compra y la evaluación posterior a la compra (p. 11).

Como se puede observar, estas metodologías están muy relacionadas entre sí ya que buscan obtener toda la información posible del cliente para poder generar productos y servicios acorde a sus preferencias; en los servicios financieros esta es la forma en que se puede tangibilizar el servicio y en el caso específico de la correduría de seguros Arise lograr mejorar los índices de renovación de coberturas y ventas nuevas.

La investigación de comportamiento del consumidor se divide en términos de las perspectivas cualitativa y cuantitativa; de igual forma se debe definir el proceso de investigación que comúnmente consiste de seis pasos: definición de objetivos, recolección de datos secundarios, desarrollo de un diseño de investigación, recolección de datos primarios, análisis de los datos y elaboración del informe con los datos obtenidos (Schiffman & Lazar Kanuk, 2010, p. 48).

En la presente investigación se implementó un enfoque cualitativo, con diseño exploratorio. Las metodologías se utilizaron para lograr los objetivos, a través de la generación de respuestas a las preguntas de investigación.

La investigación es exploratoria, ya que se hizo una revisión de de bibliografía académica, para entender a profundidad el tema de investigación, de igual manera se utilizaron datos gubernamentales y bases de datos en computarizadas para presentar un mejor contexto de la problemática de estudio; la investigación es cualitativa ya que se realizaron entrevistas con empleados y ejecutivos de empresas de seguros para poder entender mejor el funcionamiento de los eslabones de apoyo de la cadena de valor de los servicios en Arise y las instituciones de seguros, así como grupos focales con los clientes, para obtener la información necesaria para analizar el funcionamiento de los eslabones primarios de esta cadena de valor; al utilizar estas técnicas se tiene más flexibilidad y se puede identificar temas que talvez no habían sido tomados en cuenta para la investigación con anterioridad.

2.2.2 ANTECEDENTES DE LAS METODOLOGÍAS

Los orígenes de la investigación cualitativa tienen antecedentes muy remotos en la cultura grecolatina y se conocen varios aspectos de esta metodología en las obras de Heródoto y Aristóteles. Pero después en los siglos XVII, XVIII y XIX, florecen las corrientes positivistas las que valoran los objetivos medibles y cuantificables.

Las grandes corrientes que podríamos calificar como antecedentes de la investigación cualitativa son:

- La corriente funcional estructural, de la antropología social británica.
- La corriente de cultura y personalización de la antropología social americana.
- La corriente de lingüística antropológica, tal y como es representada por la sociolingüística y la etnociencia.
- La corriente de interacción simbólica.

La Investigación Cualitativa, epistemológicamente se preocupa por la construcción de conocimiento sobre la realidad social y cultural desde el punto de vista de quienes la producen y la viven. Metodológicamente tal postura implica asumir un carácter dialógico en las creencias, las mentalidades, los mitos, los prejuicios y los sentimientos, los cuales son aceptados como elementos de análisis para producir conocimiento sobre la realidad humana. (Alarcón Venegas, Carrasco Quijada, & Pérez Ponce, s.f.)

Según Schiffman & Lazar Kanuk (2010):

El campo estratégico y aplicado del comportamiento del consumidor tiene sus orígenes en tres orientaciones de negocios filosóficamente diferentes, que llevan a un atención de negocios muy importante conocida como el concepto de marketing; la primera *orientación a la producción*, que se extiende aproximadamente desde la década de 1850 hasta finales de la década de 1920.

Durante tal período se centró en mejorar las habilidades de manufactura para expandir la producción y elaborar más productos, la atención se enfocaba en perfeccionar la capacidad productiva de la compañía; la segunda *orientación a las ventas*, que se extendió aproximadamente desde la década de 1930 hasta mediados de la década de 1950, consistía en vender más de lo que el departamento de manufactura era capaz de producir.

Para responder al creciente interés de los consumidores por productos y servicios que fueran más singulares y satisficieran mejor sus necesidades y preferencias individuales o específicas, a mediados de la década de 1950 las compañías comenzaron gradualmente a cambiar de una orientación a las ventas para adoptar una *orientación al marketing*. (p.8)

2.2.3 ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS METODOLOGÍAS

2.2.3.1 DIRECCIÓN DE MARKETING

Las funciones de la dirección de marketing son:

- Desarrollo de estrategias y planes de marketing.
- Identificación de los cambios en el entorno y de las oportunidades de marketing.
- Relación con los clientes.
- Creación de marcas fuertes.
- Definición de la oferta.
- Entrega de valor.
- Comunicación de valor.
- Desarrollo de crecimiento rentable a largo plazo (Kotler & Lane Keller, 2006, p. 29-p. 30).

Según López Lecce (2011) La propuesta de valor busca que los consumidores actuales, y potenciales estén dispuestos a pagar más por los productos y/o servicios que ofrece la empresa y que, además genere fidelidad hacia la marca.

Debe transmitir:

1. Cómo mi empresa, producto o servicio resuelve su problema o necesidad del cliente.

2. Qué beneficios debe esperar el cliente de mi servicio.
3. Por qué me debe elegir a mi y no a mi competencia; cuál es mi valor diferencial. (p. 197)

Pasos para crear una propuesta de valor:

1. Definir el segmento de mercado meta y establecer cuáles son los comportamientos sociales de ese segmento elegido.
2. Identificar los elementos para construir una comunidad.
3. Crear el concepto IMI y definir cuál será la experiencia IMI a brindar.
4. Construir el producto/servicio IMI y desarrollar la marca IMI.
5. Definir los canales adecuados.
6. Fijar los precios.
7. Desarrollar la comunicación IMI.
8. Definir el plan de marketing relacional.
9. Implementación de la cadena de valor (López Lecce, 2011, p.198).

2.2.3.2 COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR

El objetivo de la investigación exploratoria es proporcionar conocimiento y entendimiento del problema que enfrente el investigador; y se debe utilizar cuando se busca definir el problema con precisión, identificar las acciones a tomar u obtener mayor información para una investigación conclusiva posterior; asimismo nos brindan flexibilidad así permite crear una base de conocimientos para el análisis de resultados posteriores y plantear soluciones al problema planteado (Malhotra, 2004, p.76-77).

La información requerida solo se define en forma vaga y el proceso de investigación que se adopta es flexible y no estructurado, la muestra es pequeña y no representativa, los datos principales son de orden cualitativo y se analizan de acuerdo con eso; dadas estas dos características los resultados de la investigación exploratoria se deben considerar como preliminares o introductorios para una investigación mayor, o pueden verificarse o cuantificarse mediante una investigación conclusiva (encuesta). (Malhotra, 2004, p.75)

Las técnicas utilizadas fueron los grupos foco y entrevistas exhaustivas ya que presentan las siguientes características:

1. Los grupos focales al reunir un grupo de personas permiten tener una gama más amplia de información.
2. Los grupos focales a menudo generan un efecto de bola de nieve, cuando el comentario de un integrante dispara una reacción en cadena de los demás participantes.
3. Los grupos focales permiten flexibilidad en los temas que se abarcan y la profundidad con que se tratan.
4. En los grupos focales es probable que surjan ideas de interés que no habían sido tomados en cuenta para la investigación que ameriten un espacio en la misma.
5. Ahorro de tiempo en la recopilación de información debido a que la obtenemos de un grupo amplio de personas en un mismo momento
6. Las entrevistas exhaustivas ocasionan libre intercambio de información que talvez no obtenemos con otras técnicas, ya que no hay presión social al estar en un ambiente privado.
7. Las entrevistas permiten adjudicar las respuestas o puntos de vista a una persona en particular a diferencia de otras técnicas que lo hacen más difícil (Malhotra, 2004, p.146-p.150).

Algunas de las desventajas que estas técnicas presentan son:

1. Se puede hacer un mal uso de los grupos foco, cuando sus resultados son considerados conclusivos más que exploratorios.
2. Los datos de los grupos focales son susceptibles a ser mal interpretados con más facilidad que los de otras técnicas.
3. En los grupos foco, la naturaleza no estructurada de las respuestas hace que la codificación, análisis e interpretación sean difíciles.
4. Los resultados de los grupos focales no son proyectables.
5. En las entrevistas la falta de estructura hace que los resultados sean susceptibles a la influencia del entrevistador.
6. La calidad y la totalidad de los resultados en las entrevistas, dependen en gran medida de las habilidades del entrevistados.
7. Los altos costos y duración de las entrevistas no permiten que sean aplicadas a gran número de personas (Malhotra, 2004, p. 146-p.150).

Hernández Sampieri, Fernández-Collado, & Baptista Lucio (2008) definen: “la entrevista cualitativa es más íntima y flexible con relación a los contextos en los que se aplica un cuestionario” (p.597).

"Los grupos focales consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos, en los cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal, bajo la conducción de un especialista en dinámicas grupales” (Hernández Sampieri et al., 2008, p.605).

2.3 CONCEPTUALIZACIÓN

¿Qué es un seguro? El seguro es una operación en virtud de la cual, una parte (el asegurado) se hace acreedor, mediante el pago de una remuneración (la prima), de una prestación que habrá de satisfacerle la otra parte (el asegurador) en caso de que se produzca un siniestro (Fundación Mapfre, 2010, p.11).

“Entidad de Seguro es el nombre con el que se designa, en general, a la empresa o sociedad dedicada a la práctica del seguro” (Fundación Mapfre, s. f.).

Fundación Mapfre (s. f.) define al corredor de seguros como:

Persona física o jurídica que realiza la actividad mercantil de mediación de seguros privados sin mantener vínculos contractuales que supongan afección con entidades aseguradoras, y que ofrece asesoramiento independiente, profesional e imparcial a quienes demanden la cobertura de los riesgos a que se encuentran expuestas sus personas, sus patrimonios, sus intereses o responsabilidades.

Los corredores de seguros deberán informar a quien trate de concertar el seguro sobre las condiciones del contrato que a su juicio conviene suscribir y ofrecer la cobertura que, de acuerdo a su criterio profesional, mejor se adapte a las necesidades de aquel; asimismo, velarán por la concurrencia de los requisitos que ha de reunir la póliza de seguro para su eficacia y plenitud de efectos.

Igualmente, vendrán obligados durante la vigencia del contrato de seguro en que hayan intervenido a facilitar al tomador, al asegurado y al beneficiario del seguro la información que reclamen sobre cualquiera de las cláusulas de la póliza y, en caso de siniestro, a prestarles su asistencia y asesoramiento.

En Honduras se entiende por mediación de seguros como:

La actividad mercantil promotora y la formalización de contratos de seguros entre personas naturales o jurídicas y las instituciones de seguros, así como la asesoría posterior que se preste en

caso de reclamaciones y la conservación, modificación y renovación de contratos. (CNBS, 2010, p.17)

López Lecce (2011) define la propuesta de valor como :“Es una experiencia única de compra y uso de productos, servicios y beneficios, que una empresa ofrece a una comunidad determinada bajo una gestión integral de marketing racional, aplicando técnicas de neuromarketing” (p.197).

Definimos como comportamiento del consumidor como el comportamiento que los consumidores exhiben al buscar, comprar, utilizar, evaluar y desechar productos y servicios que ellos esperan que satisfagan sus necesidades; se enfoca en la manera en que los consumidores toman decisiones para gastar sus recursos disponibles, en artículos relacionados con el consumo. (Schiffman & Lazar Kanuk, 2010, p.5)

2.4 MARCO LEGAL

Las Leyes que regulan a las corredurías de seguros, así como a los agentes independientes en Honduras son:

1. Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros
2. Código de Comercio
3. Reglamento de Intermediación de Seguros y Fianzas

2.5.1 LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS

La presente ley en sus artículos 92-126 nos presenta el marco legal para entender qué es la mediación de seguros en el sistema financiero nacional, así como sus funciones y requisitos para poder operar legalmente en el país; además de esto nos establece quiénes pueden ser mediadores de seguros y sus funciones.

Presenta el marco legal por el cual se deben regir las relaciones entre las instituciones de seguros y los mediadores de seguros, así como su debido funcionamiento; de igual forma regula las relaciones entre los mediadores de seguros y los asegurados, establece las normas que deben cumplir los mediadores en el ejercicio de las actividades de mediación de seguros, y plantea las sanciones que son aplicables en caso de ser violentadas estas regulaciones.

Además de esto, presenta a la Comisión Nacional de Bancos y Seguros como el entre supervisor de los mediadores de seguros, así como sus funciones específicas (CNBS, 2010, p.17-p.28).

Tabla 2. Tiempos críticos de respuesta estipulados en la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros	
Artículo	Descripción
Artículo 70	En los contratos de seguros cuyo valor asegurado sea de hasta TRESCIENTOS MIL LEMPIRAS (L.300,000.00), el pago deberá efectuarse dentro de los sesenta (60) días contados a partir del recibo de la respectiva documentación. En tal caso, la institución de seguros podrá objetar parcial o totalmente de manera fundamentada la reclamación dentro del plazo con que cuenta para efectuar el pago de la indemnización.
	En los contratos e seguros cuyo valor asegurado exceda de TRESCIENTOS MIL LEMPIRAS (L.300,000.00), el pago deberá efectuarse dentro de los sesenta (60) días contados a partir del acuerdo de ajuste de la pérdida entre las partes.
	La comisión, tomando como base el valor de la moneda, ajustará cada dos (2) años el valor asegurado a que se refiera este artículo.
Artículo 87	De conformidad con el Artículo 729 del código de comercio, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad don la póliza de contrato
	Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato hechas en carta certificada, o cualquier otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibido. Si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince (15) días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con las disposiciones imperativas del Código de Comercio o esta ley.
Artículo 122	Si una institución de seguros o un intermediario o un auxiliar , no envía dentro del plazo establecido por la Comisión o el Banco Central de Honduras, la información que le hubieren solicitado, será sancionada con multa de UN MIL LEMPIRAS (1,000.00), por cada día de retardo.

Fuente: (CNBS, 2010, p.3-p.28).

2.5.2 REGLAMENTO DE INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS Y FIANZAS

El presente reglamento define quiénes pueden ser intermediarios de seguros, así como los tipos de intermediarios de seguros, sus obligaciones y las limitaciones que se deben respetar en el ejercicio de la intermediación; de igual forma presenta las sanciones que se pueden aplicar si estas limitantes son violentadas.

Presenta el detalle de documentos que debe presentar cualquier aspirante a intermediario de seguros ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, para poder tramitar la licencia debida que lo habilite para ejercer la mediación de seguros; asimismo presenta los lineamientos a seguir para solicitar la renovación de su carnet, así como sus plazos y las consecuencias de no cumplir con estos lineamientos.

Además de esto, el presente reglamento establece las sanciones que aplican en caso que un intermediario de seguros infrinja alguna de las reglas planteadas o no cumpla con sus obligaciones; reglamenta la actividad de intermediación de seguros y establece las garantías que deben presentar los intermediarios ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, y establece los casos en que se puede suspender la licencia a un intermediario de seguros (CNBS, 2010, p.29-p.42).

Tabla 3. Tiempos críticos de respuesta estipulados en el Reglamento de Intermediación de Seguros.

Reglamento de Intermediación de Seguros y Fianzas	
Artículo	Descripción
Artículo 9	Las compañías de seguros podrán pagar a sus agentes dependientes de forma temporal comisiones en tanto dure el proceso de capacitación de los aspirantes a intermediarios de seguros y/o fianzas, transcurridos noventa (90) días deberá estar debidamente autorizado e inscrito en el Registro que para tal efecto lleva La Comisión. Posterior al plazo establecido, la compañía de seguros incurrirá en falta que será sancionada de acuerdo a lo establecido en la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.
Artículo 11	La Comisión, se reserva el derecho de otorgar o denegar la solicitud de inscripción en el registro dentro del plazo de treinta (30) días hábiles, contados a partir del auto de admisión de la solicitud.

Artículo 13	La inscripción en el Registro tendrá una vigencia indefinida; el certificado o carné que se emita tendrá una vigencia de (1) año y deberá ser renovado anualmente, previa presentación de la garantía correspondiente dentro de los treinta (30) días calendario al vencimiento de la vigencia del mismo junto con la Declaración Jurada señalada en el artículo 8 de este reglamento. Si transcurrido el plazo no se presenta la solicitud de renovación, La Comisión procederá a cancelar la inscripción en el registro y a revocar la autorización concedida, conservando el interesado el derecho de presentar nueva solicitud de inscripción.
Artículo 15	Una vez que el intermediario tenga en su poder la solicitud y documentación debidamente completada por el solicitante del seguro, deberá remitir ésta a la institución aseguradora a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su recepción, excepto cuando por causa fortuita o fuerza mayor, debidamente comprobada no lo pueda realizar, en cuyo caso el plazo se ampliará hasta cinco (5) días hábiles.
Artículo 18	La sociedad de corretaje en el primer mes de cada período económico reportará a la comisión, el nombre completo de los empleados delegados por su representante legal para comercializar los seguros que intermedia la correduría, así como las altas y bajas de este personal cuando se presenten durante el ejercicio económico.
Artículo 20	Los intermediarios de seguros, deberán comunicar a la Comisión la ocurrencia de alguno de los siguientes actos o hechos dentro de los cinco (5) días hábiles, contados a partir de su ocurrencia: <ul style="list-style-type: none"> * Cambio de domicilio. * Cualquier modificación del contrato social o de sus estatutos en su caso, adjuntando copia del instrumento público debidamente registrado. * Cambios de agentes y/o administradores, apoderado legal y directores, según sea el caso. * Notificar el cierre de operaciones.
Artículo 34	Las garantías que se contraten de conformidad a las normas precedentes, deberán tener una vigencia de un (1) año.
Artículo 36	Si el intermediario de seguros o las sociedades de corretaje no cumplen con la obligación de presentar la garantía La Comisión denegará su solicitud de autorización o de renovación en el registro respectivo. Asimismo, si dentro de los treinta (30) días calendario siguientes iniciada la suspensión y si el intermediario no presenta la garantía, La Comisión cancelará su autorización y su inscripción en el registro correspondiente.

Fuente: (CNBS, 2010, p.28-p.42).

2.5.3 CÓDIGO DE COMERCIO

Los artículos 1112-114 del presente código hacen referencia a que el seguro podrá ser contratado por cuenta propia o por cuenta de otro, con la designación de la persona del tercero asegurado o sin ella; en el caso que hubiera alguna duda, se presumirá que el contratante obra por cuenta propia.

Faculta a los agentes que sean autorizados por una empresa de seguros a que celebren contratos, a recibir ofertas, a rechazar declaraciones escritas de los proponentes, a cobrar primas vencidas, extender recibos, así como proceder con la comprobación de siniestros que se realicen; y nos indica que el agente no podrá salvo autorización previa, modificar las condiciones generales fijadas en la póliza de seguros (CNBS, 2010, p.47).

Tabla 4. Tiempos críticos de respuesta estipulados en el Código de Comercio.

Código de Comercio	
Artículo	Descripción
Artículo 1133	Si la prima no fuere, pagada dentro de los plazos establecidos en el contrato o en los legales, los efectos del seguro no podrán suspenderse sino quince (15) días después del requerimiento respectivo al asegurado, el cual podrá hacerse por medio de carta certificada con acuse de recibido, dirigida al propio asegurado o a la persona encargada del pago de las primas, al último domicilio conocido por el asegurador.
	Diez días después de la expiración de este plazo, la empresa aseguradora podrá rescindir el contrato o exigir el pago de la prima en la vía ejecutiva.
Artículo 1140	El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones acerca del siniestro.
Artículo 1141	El asegurador perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al contratante su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.
Artículo 1144	El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al

	momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.
Artículo 1146	Tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.
	Salvo disposición contraria de este Código, o de la ley orgánica respectiva, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso.
Artículo 1156	Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.
Artículo 1175	La empresa aseguradora tendrá el derecho de rescindir el contrato dentro de os quince (15) días siguientes a la fecha que tenga conocimiento del cambio de dueño del objeto asegurado. Sus obligaciones terminarán quince (15) días después de notificar esta resolución por escrito al nuevo adquirente, pero reembolsará a éste la parte de la prima que corresponda al tiempo no transcurrido.

Fuente: (CNBS, 2010, p.46-p.72)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 CONGRUENCIA METODOLÓGICA

3.1.1 LA MATRIZ METODOLÓGICA

Tabla 5. Congruencia Metodológica

Titulo	Objetivo General	Objetivo Especifico	Preguntas de Investigación
Fortalecimiento institucional de Asesores de Riesgos en Seguros.	Contribuir a incrementar la cartera de clientes y primas generadas por Asesores de Riesgos en Seguros, mediante una propuesta de valor según demanda de los asegurados, para aumentar las ventas de pólizas de seguros y renovación de coberturas.	Identificar los factores que limitan o potencian el crecimiento de la cartera de clientes y de primas de Asesores de Riesgos en Seguros.	¿Cuáles son los factores que influyen en la falta de crecimiento de la cartera de negocios de Asesores de Riesgos en Seguros?
		Analizar los datos obtenidos y la importancia del precio sobre cualquier valor agregado que se le pueda ofrecer a los clientes de la correduría de seguros.	¿Cuál sería la alternativa más adecuada para lograr un crecimiento en la cartera de clientes y de primas generadas por Asesores de Riesgos en Seguros?
		Definir los beneficios adicionales que Arise podría brindar a sus clientes, y que estos realmente valoren y tomen en cuenta al momento de decidirse trabajar o continuar su relación con la empresa.	¿Son los beneficios y coberturas adicionales que Asesores de Riesgos en Seguros pueda ofrecer, los principales generadores de valor para sus asegurados?
		Plantear una propuesta de valor para mejorar los índices de crecimiento de Arise.	¿Los valores agregados que Asesores de Riesgos en Seguros pueda dar a un asegurado esta relacionado directamente con su fidelidad a la correduría?

3.1.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Tabla 6. Variables de Estudio

Variable Dependiente		
Variable	Descripción	
Propuesta de valor	Estrategia empresarial para maximizar la demanda	
Variables Independientes		
Variable	Dimensión	Descripción
Organización	Visión	Guía de cómo llegar a cumplir la misión
	Procesos	Procesos establecidos para poder llevar a cabo la mediación
	Recursos	Recursos financieros y de equipo y materiales
Producto	Coberturas	Coberturas y beneficios adicionales que contrata el asegurado
	Precio	Valor monetario que debe pagar el asegurado por la cobertura
	Comunicación	Esfuerzos para dar a conocer la compañía y sus servicios
Entorno	Instalaciones	Espacio físico de las oficinas de trabajo
	Ubicación	Accesibilidad y conveniencia de las oficinas
Personal	Prestación	Elaboración del servicio
	Capacitación	Conocimientos de las coberturas de los seguros, procesos y de comunicación interpersonal
	Motivación	Factores que influyen en la actitud del empleado hacia el servicio

3.1.3 HIPÓTESIS

La presente investigación tuvo un alcance exploratorio por tanto no se hizo un planteamiento de hipótesis.

3.2 ENFOQUE Y MÉTODOS

Esta investigación se basó en un enfoque cualitativo, y se utilizó la investigación exploratoria ya que se buscaba conocer los elementos que influyen en la toma de decisiones de los clientes de Arise, así como las causas que han llevado a un estancamiento de la correduría de seguros, esto con el fin de identificar las acciones correctivas que se deban tomar.

Como nos explica Malhotra (2004): “El objetivo primordial de la investigación exploratoria es proporcionar conocimiento y entendimiento del problema que enfrenta el investigador” (p.75).

De igual manera Malhotra (2004) indica: “La investigación cualitativa en forma de grupos focales y entrevistas exhaustivas se utilizan para descubrir cuáles son los sentimientos o sensaciones más importantes para los clientes, los cuáles no pueden detectarse mediante investigación cuantitativa” (p.136).

El método Inductivo permite hacer una recopilación de información previa que permita establecer antecedentes, así como utilizar datos obtenidos de las fuentes primarias, buscando dar respuesta a las preguntas de investigación.

“Método lógico Inductivo, es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales” (Ramos Chagoya, 2008, para. 59).

El método histórico permitió establecer un punto de partida para la investigación, a través de la recopilación de información del pasado de las metodologías, además permitió formular ideas para corregir el problema y brindó el marco para un mejor entendimiento del caso en investigación.

“Mediante el método histórico se analiza la trayectoria concreta de la teoría, su condicionamiento a los diferentes períodos de la historia, este está vinculado al conocimiento de las de las distintas etapas de los objetos y su sucesión cronológica” (Ramos Chagoya, 2008, para. 69 y 70).

El método analítico, permitió analizar la información recopilada en la investigación, ver de forma independiente cada uno de los elementos de estudio y la relación entre sí, buscando generar conclusiones que derivarán en un planteamiento de solución la la problemática tratada.

“Método analítico: Se distinguen elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado; consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, para ver, por ejemplo las relaciones entre las mismas” (Ramos Chagoya, 2008, para 72).

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Figura 9. Diseño de la investigación.

3.3.1 POBLACIÓN

La población que se tomó en cuenta para el estudio fueron los 1,054 asegurados que actualmente forman la cartera de clientes de Arise, estos participantes debían de haber recibido al menos uno de los servicios de la correduría de seguros, esto con el objetivo de poder indagar sobre sus experiencias del servicio recibido; de igual forma para las entrevistas exhaustivas 4 ejecutivos de distintas compañías aseguradoras y 1 empleado de la correduría de seguros, con el objetivo de obtener información de apoyo en el estudio, que le brindara respaldo a la información obtenida en el grupo focal.

3.3.2. MUESTRA

Para la presente investigación se utilizó una muestra no probabilística por conveniencia para ambas técnicas aplicadas, ya que nuestra unidad de análisis es limitada se buscaba un punto de vista de los empleados de la correduría de seguros, como también recopilar información de ejecutivos de algunas compañías de seguros que pudieran aportar dar respaldo a la información

obtenida en los grupos focales, así como identificar los procesos utilizados en estas compañías que pudieran ser implementados en la correduría de seguros.

Se determinó que el número de participantes debía de ser de 10 personas, ya consideró que era un número con el que se podía lograr un flujo continuo de información y debate, sin que el moderador se viera en problemas para controlar la dirección de la investigación y la participación de los involucrados; como norma los grupos focales deben ser de entre seis y doce participantes;

En el caso específico de las entrevistas exhaustivas, debido bajo número de ejecutivos y la dificultad para lograr su apoyo dando su tiempo para esta investigación, se determinó manejar un número de 5 entrevistas que fueran apoyo a la información obtenida en la técnica principal implementada en esta investigación.

Quedando de la siguiente manera:

- Grupo Focal: 10 participantes.
- Entrevistas Exhaustivas: 5 participantes, 1 empleado de la correduría de seguros, 2 gerentes del área comercial, un subgerente de reclamos de daños de automóvil y un coordinador de negocios de personas, por parte de las instituciones aseguradoras.

“En el proceso cualitativo, la muestra es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etcétera, sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia” (Hernández Sampieri et al., 2008, p.562).

3.3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

La presente investigación tuvo como unidad de análisis a los asegurados de Arise, que han requerido de todos o algunos de los servicios que ofrece la correduría de seguros, como renovación de coberturas, asesoramiento en siniestros, tramitación de reembolsos médicos y coordinación de servicios de salud o asistencia vehicular; se eligieron estos criterios ya que se buscaba obtener información de primera mano referente a la calidad de los servicios recibidos.

3.4 INSTRUMENTOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS APLICADOS

La recolección de datos para esta investigación se llevó a cabo a través de las técnicas de grupos de focales y entrevistas exhaustivas, con el fin de obtener la mayor cantidad de información útil posible tomando en cuenta la opinión de los asegurados actuales de Arise.

3.4.1 GRUPO FOCO

Para el grupo foco se eligió un perfil sencillo de los asegurados, buscando únicamente que estos en algún momento hubieran utilizado los servicios de la correduría de seguros, para poder recopilar información de sus experiencias así como puntos de vista y recomendaciones a tomar en cuenta.

El grupo foco se llevó a cabo en un ambiente adecuado, sin distracciones y con todos los recursos necesarios en las instalaciones del Honduras Business Center en Tegucigalpa.

Los objetivos del grupo foco fueron:

- Conocer los principales generadores de valor para los asegurados .
- Identificar beneficios adicionales de se pudieran ofrecer a los asegurados.
- Definir la importancia del precio sobre otros beneficios.
- Establecer si los valores agregados que Arise pueda dar a sus asegurados generarían mayor lealtad de parte de ellos con la correduría de seguros.
- Recopilar información de experiencias pasadas en el servicio recibido por parte de la correduría de seguros.
- Obtener recomendaciones directas de parte de los asegurados.

3.4.3. ENTREVISTAS ABIERTAS

Para la entrevista abierta se eligió a ejecutivos de instituciones de seguros, con el fin de conocer cómo se trabaja en ellas y copiar los procesos que sean posibles implementar en la correduría de seguros, de igual forma se entrevistó a un empleado de Arise, que tiene contacto

directo con los clientes; buscando conocer la forma de trabajo actual para identificar problemas que puedan estar obstaculizando el proceso de creación de valor para el asegurado.

Los perfiles que se procuró entrevistar fueron:

- Gerentes comerciales
- Subgerente de reclamos de siniestros
- Ejecutivo de servicio de la correduría de seguros

Perfil para gerentes comerciales:

- Género: Indistinto
- Edad: Indistinto
- Estado Civil: Indistinto
- Profesión: Indistinto
- Lugar de Trabajo: Institución aseguradora de las oficinas centrales de Tegucigalpa.
- Experiencia: Mínimo 2 años ejerciendo el cargo.
- Residente: Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras.

Perfil para gerentes de reclamos de siniestros:

- Género: Indistinto
- Edad: Indistinto
- Estado Civil: Indistinto
- Profesión: Indistinto
- Lugar de Trabajo: Institución aseguradora de las oficinas centrales de Tegucigalpa.
- Experiencia: Mínimo 2 años ejerciendo el cargo.
- Residente: Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras.

Perfil para oficial de servicio:

- Género: Indistinto
- Edad: Indistinto
- Estado Civil: Indistinto
- Profesión: Indistinto

- Lugar de Trabajo: Asesores de Riesgos en Seguros.
- Experiencia: Mínimo 2 años ejerciendo el cargo..
- Residente: Municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, Honduras.

Una vez establecidos los perfiles de las personas a quienes se les realizó las entrevistas, se procedió a realizar la búsqueda de los entrevistados, utilizando los contactos de la correduría de seguros en las instituciones aseguradoras.

Los objetivos de las entrevistas estructuradas fueron:

- Identificar las estructuras y recursos que se pudieran implementar en las corredurías de seguros, en las áreas de experiencia de los entrevistados.
- Conocer los procesos y estándares utilizados en las áreas de experiencia de los entrevistados.
- Obtener puntos de vista y recomendaciones para las mejores prácticas en el área de estudio.

3.4.3 PROCEDIMIENTOS

El procedimiento a través del cual se recolectó y procesó los datos e información que sirvieron como base para la investigación se detalla a continuación, se estableció un cronograma que permitiera controlar el proceso y así maximizar los recursos.

Tabla 7. Cronograma para la recopilación y análisis de datos.

Actividad	29 de Agosto 2016	30 de Agosto 2016	31 de Agosto 2016	1 de Septiembre 2016	2 de Septiembre 2016
Entrevistas Institución 1					
Entrevistas Institución 2					
Entrevistas ARISE					
Grupos Foco					
Análisis de Datos					

Para poder obtener los datos primarios de la presente investigación, primero se debió realizar una recopilación de información de datos secundarios que permitieran la elaboración de antecedentes, definición del problema y marco teórico.

El primer paso a tomar fue definir quiénes serían los ejecutivos que serían mas accesibles para poder brindar la información que se requiriera en la entrevista, así como también que estuvieran más anuentes a brindar su colaboración con la investigación.

Las primeras comunicaciones con los ejecutivos de las instituciones de seguros, fue de forma presencial o por medio de teléfono, con el propósito de solicitar las entrevistas relacionadas con el tema de investigación; estas entrevistas se realizaron de manera presencial permitiendo al entrevistador un manejo adecuado así como la flexibilidad para hacer énfasis en algunos puntos de interés, de igual forma evitó distracciones que por otros medios pudieran haber surgido.

Las entrevistas se llevaron a cabo en los lugares de trabajo de cada uno de los entrevistados, de manera privada sin distracciones visuales o auditivas.

Para las entrevistas con los empleados de la correduría de seguros únicamente se les informó que se estaría requiriendo de su tiempo en la fecha autorizada para llevar a cabo las mismas, así como los temas a ser tratados.

Estas entrevistas se realizaron en las oficinas de Arise, en el puesto de trabajo del entrevistado, procurando tratar de eliminar cualquier elemento que pudiera causar distracción en cualquiera de los involucrados.

En el caso del grupo foco, el primer paso fue identificar cuáles asegurados se iban a contactar que cumplieran las características planteadas en la unidad de análisis y que fueran más anuentes a brindar su colaboración con investigación.

El primer contacto con los asegurados fue por medio telefónico, con el fin de solicitar su apoyo en las fechas establecidas con anterioridad.

Este grupo foco se llevo a cabo una sala privada en el Honduras Business Center en Tegucigalpa; esta sala fue preparada exclusivamente para la realización del mismo, permitiendo eliminar cualquier distracción visual o auditiva que presentara obstáculos durante el proceso.

La extracción de los datos que surgieron de las entrevistas y el grupo foco se hizo de forma individual, luego se analizó la información de forma grupal para obtener respuesta a las preguntas de investigación, y de esta forma plantear una solución al objetivo principal.

3.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

3.5.1 FUENTES DE INFORMACIÓN PRIMARIA

Las fuentes de información primaria que se utilizaron en la presente investigación fueron:

- Gerentes comerciales de las instituciones de seguros
- Gerentes de reclamos de siniestros de las instituciones de seguros
- Ejecutivos de servicio de la correduría de seguros
- Clientes de Arise

3.5.2 FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIA

Las principales fuentes de información secundaria que se utilizaron en la presente investigación fueron:

- Centro de Recursos y Aprendizaje de la Investigación (CRAI)
- Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS)
- Reportes de administración de Asesores de Riesgos en Seguros (Arise)

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 RESULTADOS Y ANÁLISIS DEL GRUPO FOCO

Los datos del grupo foco llevado a cabo proporcionan información de mucho valor para el establecimiento de las estrategias a implementar para lograr mejores rendimientos en ventas y renovación de coberturas en Arise. (ver anexo p.71)

Dentro de estos resultados se puede observar que la consideración de los seguros como una necesidad o un lujo depende de la etapa de vida del tomador y su entorno; de igual forma los participantes consideran el seguro médico como el más importante para amparar las enfermedades que les pudieran afectar, así como para proteger a sus seres queridos; seguido por el seguro de automóvil y el seguro de vida para que en caso de fallecimiento las personas que dependen de ellos no queden en una situación de inestabilidad financiera.

Los participantes consideran las coberturas y el precio como los factores más importantes al momento de elegir una propuesta de seguros sobre otra, siendo la rapidez en el servicio y la asesoría los siguientes factores a considerar; también establecen que si su intermediario les ofreciera beneficios adicionales como asistencia dental, asistencia oftalmológica, descuentos en equipo médico, asistencia nutricional, descuentos en alineamiento y balanceo de llantas o descuentos en la compra de llantas podrían cambiar su factor determinante al momento de elegir un intermediario sobre otro.

En cuanto a los medios para la obtención de información ellos establecen que en su mayoría es a través del corredor de seguros, es a él a quien acuden cuando tienen dudas o quieren información sobre alguna cobertura que necesitan ya sea personal o en su trabajo.

Los participantes además de lo antes expuesto indican que los cambios en su capacidad adquisitiva afectarían sus coberturas de la siguiente manera: si tuvieran menos capacidad de compra tomarían un seguro de con menos coberturas y de menor precio, pero si tuvieran mayor capacidad de pago no aumentarían sus coberturas o contratarían un seguro de mayor valor; en

cuanto a los cambios en el entorno político del país, estos no influyen la toma de decisiones en cuanto a sus coberturas contratadas.

Todos los participantes coinciden en que las corredurías de seguros deben tener presencia online, y en forma de aplicaciones móviles; la información que deben poder encontrar en estas debe ser las coberturas contratadas, el valor que pagan por el seguros y las redes de laboratorios, médicos y hospitales con información de contacto y dirección; estas deben ser fáciles de usar y deben permitir el acceso a la información en cualquier momento.

Se pudo determinar que la compañía que genera más confianza entre los participantes es Ficohsa Seguros, seguido de Mapfre Seguros, por tanto será importante llegar a acuerdos con estas compañías para eficientar los procesos de servicio con ellos.

En su mayoría todos los participantes investigados se encuentran satisfechos con los servicios recibidos por parte del corredor de seguros y las compañías con las que tienen contratadas sus coberturas, de igual forma no consideran importantes las instalaciones de la correduría ya que esperan que el corredor les visite en su casa o lugar de trabajo y no consideran necesario tener que realizar gestiones en las oficinas del intermediario.

Los participantes consideran como los principales generadores de valor de Arise el servicio, la confianza, y la rapidez en la solución de problemas y en muchos casos ya han recomendado los servicios de la correduría a sus conocidos o familiares.

4.2 RESULTADOS Y ANÁLISIS ENTREVISTAS

4.2.1 RESULTADOS DE ENTREVISTAS A GERENTES DE ÁREAS COMERCIALES

De los datos relevantes obtenidos de las entrevistas realizadas a el Lic. Mauricio Dickerman y el Lic. Cristian Sansur podemos resumir que las personas que toman un seguro esperan que las instituciones de seguro cumplan con la promesa que se les hizo al momento de comprar un seguro, que en momentos de necesidad la aseguradora sea ese soporte para poder llevar con más tranquilidad un momento difícil. (ver anexos p.83-p.90)

Entre las quejas más comunes de los asegurados para con las aseguradoras podemos determinar que la queja por tiempos de respuesta en la indemnización de reclamos es la que más se presenta, otras de las quejas que se presentan son por calidad del servicio o por los porcentajes de indemnización en los reclamos.

Los dos profesionales concuerdan que los elementos fundamentales que pueden limitar o potenciar el crecimiento de una correduría de seguros son el conocimiento sobre el tema de los seguros, además de contar con el personal necesario para poder dar un buen servicio a los clientes nuevos y los ya existentes y no perder el enfoque en las ventas; El Lic. Sansur va más allá e indica que la perseverancia del corredor es muy importante en este aspecto.

Ellos consideran a los intermediarios de seguros como elementos muy importantes en el crecimiento de las instituciones a las que ellos pertenecen, pero coinciden en que si bien hay muchas corredurías e intermediarios independientes que brindan un buen servicio y tienen los conocimientos necesarios para llevar a cabo la intermediación la mayoría no cuenta con los conocimientos y las capacidades para ser intermediarios de seguros; además que las instituciones de seguros deben tomar un papel protagónico y ver por que los intermediarios reciban capacitación constante en coberturas de seguros así como de servicio al cliente.

Dentro de los procesos que recomiendan sean aplicados para poder brindar un mejor servicio en los tiempos de liquidación de los reclamos son hacer una preliquidación de los mismos en la correduría de seguros, revisar la documentación que se está recibiendo y si esta va incompleta hacerlo saber al asegurado indicando los faltantes y recibirla hasta que esté toda de conformidad a lo solicitado por las compañías de seguros; otros procesos que recomiendan son procesos para renovación de pólizas y procesos para presentar cotizaciones a los clientes.

En cuanto a los parámetros para medir el rendimiento de las distintas áreas de la correduría recomiendan llevar reportes de: cantidad de ofertas presentadas en el mes, porcentaje de cierre de ofertas, cantidad de primas ofertadas, cantidad de primas cerradas, número de visitas a clientes, tiempos de resolución de reclamos y entrega de documentos o pólizas, y monitorear el porcentaje de satisfacción de los clientes.

El Lic. Sansur indica que los recursos mínimos con que debe contar un agente de seguros son: contar con copia de toda la documentación de los clientes, así como una computadora y acceso a internet pero que en realidad la estructura de la correduría o de la oficina de intermediación la determinará la cantidad de clientes que tenga el intermediario; El Lic. Dickerman además propone la implementación de un sistema de CRM para poder dar seguimiento a los clientes, facilitar el acceso a la información, así como para llevar el control del rendimiento de las distintas áreas de correduría de seguros o el agente independiente si es el caso.

El Lic. Dickerman indica que el factor monetario es el más importante para lograr motivar a los empleados, de igual forma el Lic. Sansur plantea que es importante además de esto, hacer conciencia en ellos de la importancia de su trabajo y que gracias a el trabajo que ellos realizan los asegurados tendrán un poco de tranquilidad en los tiempos mas difíciles.

Ellos recomiendan invertir en mayor capacitación, tecnología y hacer más esfuerzo en el monitoreo de los clientes, para generar más lealtad y para poder identificar nuevas oportunidades de negocio.

4.2.2 RESULTADOS DE ENTREVISTAS CON GERENTE DEL ÁREA DE RECLAMOS Y COORDINADORA DE DESARROLLO DE NEGOCIOS DE PERSONAS

De los datos relevantes obtenidos de las entrevistas realizadas a la Abog. Rina Banegas y la Lic. Norma Andino podemos resumir que las personas toman un seguro para estar tranquilos que en el caso de una eventualidad están cubiertos por una póliza y que no tendrán que desembolsar dinero para volver a su estado normal, ya sea un bien o su salud física, o en el caso de un fallecimiento que sus seres queridos quedan con una cantidad de dinero específica que les ayude a continuar con sus vidas sin tener preocupaciones financieras, aunque como lo indica la Abog. Banegas, muchas personas lo ven como un gasto y no como una inversión. (ver anexos p.90-p.99)

Elas indican que las principales quejas de los clientes son en cuanto a los tiempos de indemnización de reclamos y que estos se generan ya que el asegurado en muchos casos no cuenta con la información adecuada de cómo presentar un reclamo, o de las coberturas que tiene la póliza.

Ambas coinciden en que la labor del intermediario es muy importante y que son el enlace entre la institución aseguradora y el cliente, estos deben conocer el debido funcionamiento de las pólizas y llevar listas de comprobación para evitar atrasos en la liquidación de reclamos por que estos no son presentados de manera adecuada o con toda la información necesaria; de igual forma indican que en su mayoría estos intermediarios nos cuentan con los conocimientos adecuados para llevar a cabo la intermediación de seguros y que es un área de mejora que observan en todo el sector.

Algunos de los procesos que recomiendan a los corredores de seguros son llevar expedientes de sus clientes con un historial de ellos, incluyendo copia de todos los documentos presentados a las compañías de seguros; de igual forma llevar listas de comprobación para controlar que la documentación que se recibe sea la adecuada, así como para llevar constancia de lo que se le explica al cliente y posteriormente no puedan aducir ignorancia en el caso de algún reclamo que no sea indemnizado.

Dentro de los parámetros que se debe medir para llevar un control del área de reclamos recomiendan llevar indicadores de fechas de ingreso de un reclamo con toda la documentación pertinente, hasta la fecha en que se firma o finiquito o se entrega un cheque de reembolso, dándole seguimiento a todo el proceso y así evitar cuellos de botella o poderlos identificar previamente para que en un futuro no se retrasen los proceso de liquidación.

Elas recomiendan tener una coordinación entre las áreas involucradas en reclamos para tener un flujo de información adecuado y evitar contratiempos ya que si todas las partes conocen los procesos, se podrá dar solución a los problemas de manera adecuada, y hacer referencia a que los corredores de seguros y los intermediarios independientes no se deben al 100% al cliente, ellos deben buscar un balance entre el cliente y la institución aseguradora que les paga una comisión por ese cliente; deben defender los derechos del cliente ante la compañía aseguradora y viceversa a los derechos de la compañía aseguradora ante el cliente cuando el caso lo amerite.

4.2.3 RESULTADOS DE ENTREVISTA CON ASISTENTE DE GERENCIA DE ARISE

De los datos relevantes obtenidos de la entrevista realizada a la Sra. Wendy Romero podemos resumir que las personas al contratar un seguro por medio de un intermediario de seguros esperan recibir asesoría en referencia a lo que están comprando, así como seguimiento del cliente. (ver anexo p.100)

La Sra. Romero nos indica que no cree que Arise tenga estrategias de crecimiento claramente definidas, ni un plan de acción, y que actualmente el crecimiento es por referidos; en cuanto a los procesos que utiliza establece que llevan un control de solicitudes ingresadas a las compañías aseguradoras, un control de renovaciones para negociar coberturas y cambios con anticipación, un cuadro de la cartera general de Arise para ir viendo los movimientos en primas, un cuadro de clientes nuevos y los procesos de renovaciones y reembolsos médicos y liquidación de reclamos de daños; y considera que el factor que más influye en la calidad del servicio son los tiempos de respuesta que se pueden dar a un asegurado.

En cuanto a las limitantes que le permiten desempeñar su función de manera adecuada detalla que posiblemente el estar en varias cosas a la vez puede hacer que descuide algunas gestiones; comenta que ella algunas veces tiene que hacer cosas de otra empresa que pertenece a la misma dueña de la correduría y por ende le quita tiempo que puede dedicar a los asegurados.

Indica además que no tienen ningún parámetro para medir el desempeño de la correduría de seguros, no tienen reuniones de seguimiento ni tampoco llevan estadísticas de tiempo ni de cantidad de reclamos presentados; a pesar de esto indica que no han recibido quejas de servicio de la correduría, las únicas quejas han sido de las compañías de seguros por sus tiempos en liquidación de reclamos o los tiempos de reparación en talleres.

Ella considera que cuenta con todos los recursos necesarios para poder desempeñar sus funciones, y que lo más importante que debe haber en una empresa más allá de las instalaciones físicas es un buen ambiente laboral y que se trabaje en equipo.

La Sra. Romero establece que la fortaleza de la correduría radica en que no ven al cliente como una fuente de ingresos, sino como alguien que necesita de ellos y que están a su lado cuando mas lo necesitan; de igual forma indica que hay oportunidades de mejora, y entre ellas están llevar una medición de resultados y mejorar los controles de procesos de servicio.

4.2.4 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS

A través de la realización de las entrevistas, así como de la recopilación de los datos se pudo observar que todos los entrevistados coinciden en casi todos los puntos en que fueron consultados, y brindan información de mucho valor para determinar las acciones correctivas que se deben de implementar en Arise.

Hay un sentimiento generalizado de que la mayoría de los corredores de seguros y los agentes independientes no cuentan con los conocimientos adecuados para ser asesores, de igual forma consideran que a pesar de esto son de vital importancia para el crecimiento de las instituciones aseguradoras y que necesitan más apoyo de éstas para lograr una mayor profesionalización del sector.

Además de esto se encontró que los ejes principales a tomar en cuenta en la relación del cliente con el corredor y la aseguradora son capacitación en referencia a las coberturas de las pólizas de seguros y servicio al cliente, los tiempos de respuesta en el servicio y la comunicación entre cliente, asesor e institución de seguros.

En el caso específico de Arise, se puede determinar que la forma de manejo de la correduría no es la adecuada, el tener a solo una persona en Tegucigalpa llevando a cabo todos o básicamente todos los procesos de servicio además de responsabilidades fuera de lo que es la correduría de seguros afectan la calidad del servicio brindado a sus clientes; de igual forma se puede observar que hay muy poco control sobre los procesos que se llevan a cabo, no se llevan indicadores de rendimiento de la correduría de seguros ni del servicio brindado.

Se deben tomar acciones correctivas para evitar el surgimiento de problemas en la relación con los clientes, de igual forma para poder tener un crecimiento constante en la compañía sin descuidar el servicio y la satisfacción del cliente.

4.3 DIAGRAMA DE ISHIKAWA

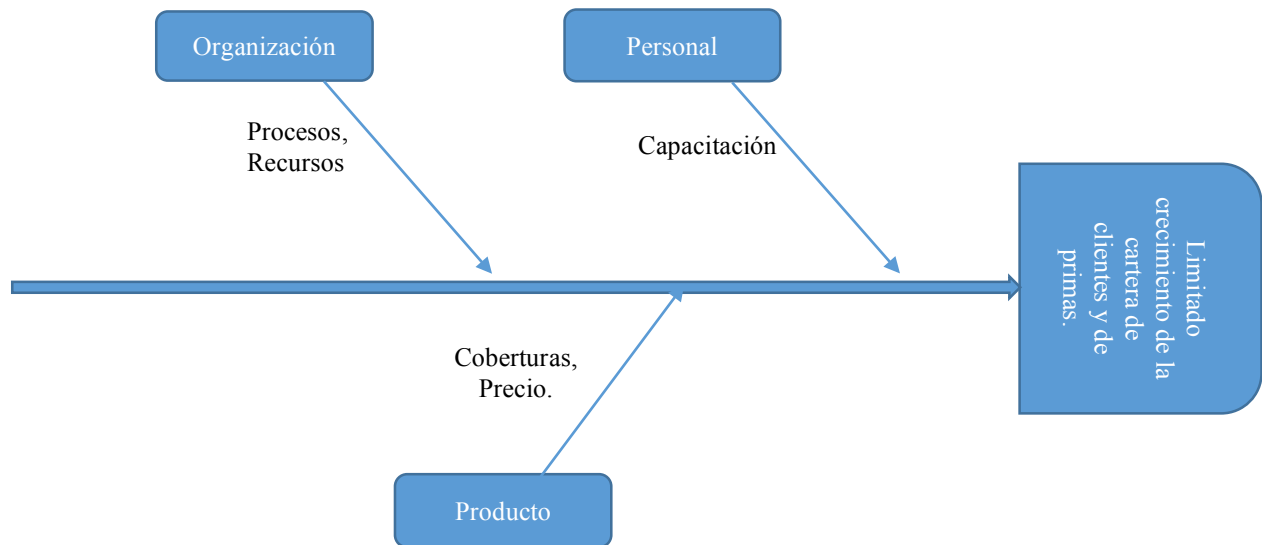


Figura 10. Diagrama de Ishikawa.

Organización:

- Procesos: Son los procesos establecidos que se deben seguir a lo largo de la mediación, dentro de estos podemos encontrar procesos comerciales, procesos de gestión de siniestros y procesos administrativos; actualmente en Arise se puede observar que no hay un control interno con el cual medir los resultados de los distintos procesos a través del tiempo, por tanto la labor de identificar problemas se torna mas difícil; de igual forma no hay labores u obligaciones claramente definidas en la organización debido a que no se cuenta con manuales de puesto para las distintas áreas que permita identificar las responsabilidades por empleado, así como los controles que se deben seguir.
- Recursos: Incluye los recursos físicos como mobiliario y equipo, de personal, recursos financieros necesarios para llevar a cabo la mediación, y los recursos de apoyo para la

actividad comercial, en el caso específico de Arise cuenta con 2 personas en Tegucigalpa que tienen contacto directo con los clientes, estos son el oficial de negocios y la asistente de gerencia, esta última realiza básicamente todas las labores de la organización, además de forma esporádica, responsabilidades que le son asignadas de otra compañía no relacionada a la intermediación de seguros, por parte de la gerente general.

Producto:

- Coberturas: Son los riesgos que están amparados en los contratos de seguros, estos pueden ser negociados con las compañías para un grupo de asegurados o de forma individual; los beneficios adicionales incluyen todos aquellos servicios o facilidades a las que puede tener acceso un asegurado, que no forman parte de las coberturas de las pólizas de seguro, estas son fácilmente igualables por las demás corredurías o entre compañías aseguradoras.
- Precio: Es el valor monetario que los asegurados deben abonar, es un elemento importante en la investigación ya que la tendencia del mercado es a bajar los precios para poder captar nuevos clientes, en el caso de la correduría, estas obtienen ingresos por comisión sobre las primas pagadas de los clientes referidos a las instituciones de seguros.

Personal:

- Prestación: Los servicios son heterogéneos por tanto, el concepto de calidad depende en gran medida de la actitud de servicio y las capacidades de el prestador.
- Capacitación: El apoyo de la organización con sus empleados, a través de la organización de reforzamientos para sus empleados en productos, procesos y servicio al cliente, se pudo identificar que a pesar que los clientes están muy satisfechos con el servicio de la correduría de seguros, hacen notar que algunas veces el personal no tiene todos los conocimientos sobre los productos contratados.

4.4 PROPUESTA

4.4.1 PROPUESTA DE VALOR DE ASESORES DE RIESGOS EN SEGUROS

4.4.2 INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA

4.4.3 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

4.4.3.1 SEGMENTO DE MERCADO META

- 4.4.3.2 PROBLEMAS IDENTIFICADOS A LOS QUE SE ENFRENTAN LOS CLIENTES**
- 4.4.3.3 CONCEPTO Y LA EXPERIENCIA A BRINDAR**
- 4.4.3.4 PRODUCTO/SERVICIO**
- 4.4.3.5 CANALES**
- 4.4.3.6 FIJAR LOS PRECIOS**
- 4.4.3.7 COMUNICACIÓN**
- 4.4.3.8 MARKETING RELACIONAL**
- 4.4.4 PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA DE VALOR**
- 4.4.5 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR**

4.4.2 INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta se establece tomando en consideración los resultados obtenidos de la investigación cualitativa realizada a los clientes de Arise, en Tegucigalpa; con el fin contribuir a incrementar la cartera de clientes y primas generadas por esta empresa.

Esta es una propuesta de valor planteada tomando en consideración: los sentimientos y percepciones de los servicios recibidos por los clientes, cuáles son los problemas a los que se enfrentan y qué es lo que estos esperan recibir al contratar sus coberturas, buscando dar solución a los mismos y comunicar un mensaje enfocado en los elementos a los que los clientes dan mayor importancia.

4.4.3 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

Con la siguiente propuesta se pretende plantear un punto de partida para que Arise se convierta en una organización enfocada al cliente, que ayude al crecimiento sostenido de la institución a través de la corrección de algunas oportunidades de mejora identificadas en la investigación, así como a través de la implementación de cambios orientados a eficientar los procesos y en mejorar los servicios brindados.

Los cambios en la propuesta van orientados a mejorar la experiencia del cliente, así como de los empleados, además se debe de hacer notar que no todas las dimensiones de las variables de estudio se ven afectadas ya que en algunas de ellas se considera las cosas se han realizado de forma adecuada.

Los cambios más significativos son en el ordenamiento, control y medición de los procesos que se llevan a cabo, así como en producto y servicio a brindar a los asegurados, buscando diferenciar a Arise de las demás instituciones de corretaje de seguros que hay en el país.

4.4.3.1 SEGMENTO DE MERCADO META

El mercado al que se busca plantear esta propuesta de valor son a las personas entre 25 a 55 años, que residan en la ciudad de Tegucigalpa, que forman parte de la población económicamente activa, que tienen la capacidad de adquirir un seguro, que tengan personas que dependan de ellos o que tienen bienes de valor que sean asegurables, y que no tienen el tiempo para realizar todos los trámites de un seguro o no tienen el conocimiento de cómo funcionan los seguros, pero que tienen el interés en contratar uno ya que se preocupan por el futuro.

Se eligió estas características ya que son las que forman parte de la mayoría de los clientes de “ARISE”.

4.4.3.2 PROBLEMAS IDENTIFICADOS A LOS QUE SE ENFRENTAN LOS CLIENTES

En la investigación se pudo identificar que los principales obstáculos que enfrentan los clientes son:

- Falta de conocimiento de las coberturas y procedimientos de presentación de reclamos.
- Tiempos de respuesta en gestiones y liquidación de reclamos.

4.4.3.3 CONCEPTO Y LA EXPERIENCIA A BRINDAR

El concepto de este plan es hacer los siguientes cambios:

- A nivel de Mercado:
 - Que los asegurados tengan acceso a su información en cualquier momento de forma clara.
 - Que la experiencia de consumo sea sencilla.
 - Que la relación con la correduría sea a largo plazo y con contactos continuos con el cliente.

- A nivel de Servicio:
 - Ofrecer un servicio aumentado que diferencie a Arise de las demás corredurías de seguros en el mercado.
 - Que la calidad del servicio sea el principal generador de valor para los clientes en su relación con Arise.

4.4.3.4 PRODUCTO/SERVICIO

Se deben elaborar manuales de puestos para que las responsabilidades por cada área estén debidamente establecidas, y de esta forma evitar que se lleven a cabo actividades repetitivas y poder eficientar los procesos que se llevan a cabo, facilitando el seguimiento, los controles y la obtención de la información para las actividades administrativas o de gestión de los clientes.

Se considera que el organigrama de ARISE debe ser de la siguiente forma:

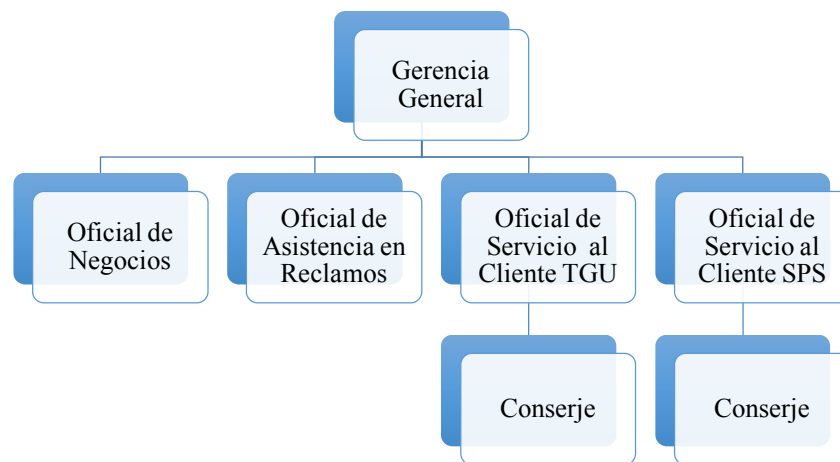


Figura 11. Organigrama propuesto para Asesores de Riesgos en Seguros.

El oficial de negocios será el encargado de las siguientes actividades:

1. Prospección de nuevos clientes.
2. Negociación de propuestas de seguro para los clientes con las instituciones de seguros y los clientes.
3. Cierre de negocios nuevos.

4. Venta Cruzada.
5. Renovación de coberturas
6. Visitas relacionales con los clientes que generan mayor primaje a la correduría de seguros.

Los indicadores que se deben manejar en esta área son:

- La cantidad de ofertas presentadas por mes.
- El porcentaje de cierre de ofertas nuevas por canal, por mes.
- Cantidad de primas nuevas por mes.
- Porcentaje de renovación de coberturas por mes.
- Variación en primas renovadas por mes.
- Numero de visitas realizadas por mes.

Se debe crear el área de servicio de asistencia en reclamos el cual será el encargado de las siguientes actividades:

1. Coordinación de asistencia médica nacional.
2. Coordinación citas médicas nacionales y en EE.UU.
3. Coordinación de procedimientos médicos nacionales y EE.UU., (negociar precios con médicos y proveedores, ubicar equipo médico).
4. Coordinación de traslados de emergencia al extranjero.
5. Coordinación de servicios de hospedaje en el extranjero.
6. Coordinación de ferias médicas.
7. Coordinación de asistencia vial.
8. Coordinación de citas de taller.
9. Localización de repuestos a nivel nacional y en el exterior.
10. Recopilación de información, envío y seguimiento de reclamo de seguros de personas a las instituciones de seguros.
11. Recopilación de información, envío y seguimiento de reclamos de seguros de daños a las instituciones de seguros.
12. Acompañar al asegurado en el lugar del accidente y en la entrega del vehículo reparado.

Los indicadores que se deben manejar en esta área son:

- La cantidad de reclamos por ramo ingresados al mes.
- El monto ingresado de reclamos por ramo al mes.
- El monto de las indemnizaciones recibidas al mes.
- Tiempos de resolución de reclamos.

El oficial de Servicio al cliente será el encargado de las siguientes actividades:

1. Seguimiento de las gestiones pendientes con las instituciones de seguros.
2. Contacto de seguimiento telefónico con los asegurados luego de una asistencia.
3. Contacto de seguimiento telefónico periódico con los asegurados.
4. Envío de información periódica a los asegurados (física o boletines informativos).
5. Envío de documentos a los asegurados y a las compañías de seguros.
6. Elaboración de la base de datos de los clientes.
7. Recibir y distribuir a el área adecuada la información que llegue a la página web y aplicación móvil.

Los indicadores que se deben manejar en esta área son:

- Los tiempos de resolución de gestiones con las instituciones de seguros.
- Cantidad de contactos telefónicos de seguimiento periódico con los asegurados mensual.
- Satisfacción del cliente, de forma semestral.

Se debe crear el paquete diferenciador de producto de la correduría de seguros, este debe consistir de los siguientes beneficios:

➤ Para seguros de Personas:

1. Asistencia oftalmológica.
2. Asistencia dental.
3. Asistencia Nutricional.
4. Descuentos en compra de equipo médico.

➤ Para seguros de automóvil:

1. Descuentos en compra de llantas.
2. Descuentos en servicio de alineamiento y balanceo de llantas.

3. Descuentos en diagnóstico general de vehículo.
4. Descuento en cambios de aceite del vehículo.

4.4.3.5 CANALES

Los canales de contacto con el cliente para servicio y ventas nuevas deben ser 3:

1. Contacto telefónico
2. Página Web/Aplicación móvil

El contacto telefónico debe ser utilizado para seguimiento de los asegurados así como para las ventas; de igual forma los espacios tecnológicos deben ser interactivos, que informen de forma sencilla, que inspiren confianza, calidad, profesionalismo y faciliten el self-service.

La página web debe contar con acceso a la siguiente información:

1. Información organizacional de Arise.
2. Información de los productos y servicios que ofrece la correduría de seguros.
3. Información de el servicio de asistencia en reclamos.
4. Información del paquete de beneficios diferenciador de la correduría de seguros.
5. Acceso al diccionario de seguros de Fundación Mapfre.
6. Acceso a las solicitudes y formularios digitales de las compañías de seguros, que pudieran necesitar los asegurados.
7. Acceso al perfil del asegurado donde pueda observar la información de la vigencia de su póliza de seguros, coberturas contratadas, historial de reclamos procesados, reclamos en proceso de liquidación y primas pagadas.
8. Los datos de contacto y dirección de las redes de médicos, hospitales, laboratorios y farmacias por compañía de seguros.
9. Las redes de talleres de reparación de vehículos.
10. Contactos de emergencia por compañía de seguros.
11. Recomendaciones y procedimientos de reclamos.
12. Chat.

La aplicación móvil debe contar con acceso a la siguiente información:

1. Detalle de las coberturas contratadas por asegurado y la vigencia de la póliza.
2. Primas pagadas por las coberturas de seguro.
3. Valor pagado por las coberturas contratadas.
4. Los datos de contacto y dirección de las redes de médicos, hospitales, laboratorios y farmacias por compañía de seguros.
5. Las redes de talleres de reparación de vehículos.
6. Contactos de emergencia por compañía de seguros.
7. Recomendaciones y procedimientos de reclamos.
8. Chat.

4.4.3.6 FIJAR LOS PRECIOS

Al ser servicios de intermediación de seguros estos no tienen un costo adicional al valor de las coberturas contratadas por el asegurado; aunque se deben negociar los porcentajes de comisión y bonificaciones por logros de metas con las instituciones de seguros.

Se recomiendan los siguientes rangos: para comisiones de seguros entre un 10% y un 20% dependiendo del ramo y el tamaño de la cuenta; para los bonos por logros de meta el rango debe ser entre un 6% al 10% del valor de las primas pagadas anualmente.

4.4.3.7 COMUNICACIÓN

El mensaje de la propuesta de valor de Arise para los clientes debe comunicar rapidez en el servicio, los beneficios adicionales que los asegurados obtienen al ser clientes de la correduría de seguros, así como establecer que los precios de los seguros son más bajos.

Los medios que se deben utilizar para transmitir este mensaje tomando en consideración los costos se recomienda sean:

1. Correo Electrónico, a través de boletines informativos.
2. Redes Sociales.

Los mensajes enviados a través de estos medios tienen dos propósitos, comunicar el mensaje de la propuesta de valor, así como redireccionar a los prospectos o clientes a la página web de Arise para que puedan informarse mejor o solicitar cotizaciones de los productos de la cartera de negocios de la correduría de seguros.

Se debe medir en la cantidad de personas que abrieron el correo, y la cantidad de personas que se redireccionaron a la página web de la correduría de seguros a través de estos correos, la cantidad de contactos con clientes luego de enviado un mensaje, los negocios nuevos que se generaron a consecuencia de estos contactos.; de igual forma a través de las redes sociales se debe medir cuántas personas se redireccionan a la página web de la correduría de seguros a través de estos mensajes, la cantidad de contactos generados y los negocios nuevos que se generaron a consecuencia de estos contactos.

Con estas comunicaciones se busca además proveer una imagen consistente y permanecer en la mente de los clientes.

4.4.3.8 MARKETING RELACIONAL

Este apartado de la propuesta de valor tiene como se busca conseguir nuevos clientes para Arise y de igual forma, mantener al cliente ya existente a través de una relación personal continuada, relevante y de beneficio para ambas partes.

El marketing relacional tendrá como objetivos:

1. Que cada cliente compre la máxima cantidad de productos que ofrece la correduría de seguros.
2. Que mantengan sus coberturas el mayor tiempo de vida posible.
3. Que cada cliente refiera la mayor cantidad de clientes posibles.

Algunos puntos a tomar en cuenta para generar una mejor experiencia de servicio son los siguientes:

1. Alianzas estratégicas con proveedores, en el caso específico de las instituciones de seguros se debe llegar a acuerdos en los tiempos de liquidación de los reclamos, emisión de pólizas

y de resolución de gestiones, estos acuerdos toman más importancia con Ficohsa Seguros y Mapfre Seguros, ya que son las empresas que generan más confianza en los asegurados, por tanto será más fácil vender los productos de ellos.

2. Todos los empleados de la correduría de seguros que tienen contacto con el cliente deben estar capacitados en servicio al cliente, así como en las coberturas de los productos que maneja la correduría; estas capacitaciones deben ser dadas por las compañías de seguros.
3. Desarrollo de una base de datos:
 - Para gestionar las relaciones con los clientes, y conseguir que sean a largo plazo.
 - Saber el valor de vida del cliente.
 - Llevar a cabo venta cruzada (a realizar en el contacto por renovación de coberturas).
 - Obtención de referidos (a realizar en el contacto por renovación de coberturas).
 - Diseñar comunicaciones y servicios en relación a cada perfil.

Las herramientas que se pueden utilizar para la fidelización del cliente son:

- Contactos telefónicos periódicos. (1 trimestral)
- Visitas relacionales. (no de ventas, de seguimiento, 1 semestral si no ha habido contacto previo)
- Envío información periódica. (física o boletines informativos, 1 mensual)
- Elaboración de manuales de productos y servicios.
- Seguimiento de la satisfacción del cliente. (anual)
- Llamadas o correos de seguimiento luego de recibido un producto o servicio, para consultar su opinión sobre el servicio.

Arise, en este apartado debe medir:

1. Porcentaje de renovación de coberturas de los clientes.
2. Margen por cliente.
3. Valor de vida por cliente.
4. Satisfacción de los clientes.

5. Porcentaje de primas por venta cruzada de las ventas nuevas totales.
6. Porcentaje de primas por referidos de las ventas nuevas totales.

4.4.4 PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA DE VALOR

El objetivo primordial del presupuesto es posibilitar la coordinación de esfuerzos entre la gerencia general y la relación de interés del proyecto, para que se ejecuten los cambios planteados; el impacto de los costos debe analizarse para la aprobación del presupuesto general del 2017, cuya revisión debería de llevarse a cabo a finales del presente año.

Como parte de la propuesta de valor de Arise, se incluye el presupuesto para los cambios planteados que se deben llevar a cabo, las actividades que no se incluyen en este presupuesto y que son propuestas en los capítulos anteriores, se considera pueden ser proporcionadas sin costo alguno por parte de las instituciones de seguro, ya sea en forma de patrocinio, o que ellos sean los proveedores como es el caso de las capacitaciones.

En el caso específico de los del paquete de beneficios adicionales, estos deben ser negociados con los proveedores a cambio de referidos, evitando así tener un costo para la correduría como para los asegurados.

Los precios fueron obtenidos con proveedores locales, válidos por un máximo de 15 días e internacionales con base a los precios que aparecen en sus páginas web; de igual forma se incluye un 10% de reserva del monto total como margen de excedente por cualquier gasto adicional que se dé en el transcurso de la ejecución.

Tabla 8. Presupuesto de ejecución de las actividades propuestas que requieren inversión económica.

Presupuesto de los cambios propuestos que requieren inversión económica						
Actividad	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Página Web y Aplicación Móvil	L.58,190.00					
Manuales de puestos	L.34,500.00					
Mensualidad de CRM		L.6,900.00	L.7,935.00	L.9,125.25	L.10,494.04	L.12,068.14
Contratación de 1 empleado		L.210,000.00	L.210,001.50	L.210,003.00	L.210,004.50	L.210,006.00
Otros (10%)		L.81,214.00	L.89,335.40	L.98,268.94	L.10,8095.83	L.118,905.41
Total	L.92,690.00	L.298,114.00	L.307,271.90	L.317,397.19	L.328,594.37	L.340,979.56

Tasa de Interés: 10%

VPN= L.1,106,887.51

4.4.5 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE VALOR

Este cronograma incluye las actividades contempladas en la propuesta de valor que se plantea deben ser llevadas a cabo en Arise, en un período de 3 meses, a partir del 1 de enero de 2017, ya con el presupuesto de la misma aprobado previamente; en el caso de las capacitaciones se considera que se deben llevar a cabo de forma continua, por tanto se incluyen de forma trimestral, de igual manera la actualización de la base de datos debe realizarse de forma mensual.

Las demás actividades propuestas que no se incluyen en este cronograma se considera deben ser parte del manual de puestos de cada una de las áreas a que correspondan, y deben ser parte de sus labores diarias.

Las actividades para la implementación de esta propuesta de valor se deben se deben llevar a cabo de la siguiente manera:

Tabla 9. Cronograma de ejecución de las actividades propuestas.

No.	Actividad a realizar	Encargado	Tiempo de ejecución en meses para el año 2017												
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1	Elaboración de manuales de puestos.	Gerencia	■												
2	Contratación de oficial de asistencia en reclamos	Gerencia		■											
4	Elaboración de Página Web y Aplicación Móvil	Gerencia	■	■											
5	Acuerdos con Proveedores (tiempos de respuesta en reclamos)	Gerencia			■										
6	Capacitaciones para los empleados	Gerencia			■			■			■				■
7	Desarrollo de la base de datos	Oficial de Servicio al cliente	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Los factores que influyen en la falta de crecimiento de de la cartera de negocios de Arise son:
 - La falta de una estrategia de crecimiento a seguir.
 - La falta de un manual de puestos que defina claramente las obligaciones por área.
 - La falta de seguimiento de indicadores de los distintos procesos que se llevan a cabo en la correduría de seguros.
 - La asignación de funciones de otras empresas a los empleados de la correduría de seguros.
2. La alternativa más adecuada para lograr el crecimiento de la cartera de clientes y primas generadas por Arise es establecer una estrategia a seguir, con la satisfacción del cliente como el eje central de la misma, adaptando y creando procesos en las labores diarias para lograr este fin.
3. Los principales generadores de valor de Arise con sus clientes son la calidad del servicio que han recibido, la confianza que les genera la empresa y la rapidez con que les solucionan los problemas.
4. Las coberturas que se pueden ofrecer a los clientes en las propuestas de seguro son el factor más importante al momento de elegir una propuesta de seguros sobre otra, seguida por el precio a pagar por las mismas.
5. El aumento en beneficios adicionales y diferenciadores, así como la calidad en el servicio puede disminuir el peso del factor precio al momento de elegir entre un intermediario u otro, aumentando su fidelidad a la correduría de seguros.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Implementar un sistema de análisis de negocio que incluya un CRM e indicadores por área de la correduría de seguros, que sea la base para la toma de decisiones empresariales y el establecimiento de estrategias de crecimiento de la empresa.
2. Elaborar manuales de puestos para las distintas áreas de la correduría de seguros, y de esta forma evitar duplicidad de funciones, aumentar la eficiencia en los puestos de trabajo y poder medir y evaluar los resultados; de igual forma evitar asignar responsabilidades de otras empresas a los empleados de Arise.
3. Elaborar listas de comprobación para entrega y recepción de documentos de reclamos y de entrega de pólizas; en el caso de entrega y recepción de documentos de reclamos debe detallar todos los documentos necesarios que se deben entregar a la institución de seguros para poder iniciar el proceso de indemnización, y en el caso de entrega de pólizas todos los beneficios y exclusiones de las pólizas que se entregan.

Estas listas deben ser firmadas por la persona que recibe la documentación, y en el caso de la entrega de pólizas el asegurado debe firmar dicha lista confirmando que se le han explicado todos los puntos en la misma; de esta forma se busca evitar recibir documentación incompleta que no puede ser enviada a la compañía de seguros, de igual forma evitar en caso de reclamos que el asegurado pueda aducir que no se le explicaron las coberturas o exclusiones de su póliza de seguros.

4. Considerar investigaciones y proyectos complementarios que a futuro puedan partir de esta propuesta, de manera que Arise esté en cambio constante, adaptándose a los cambios del mercado, y que esté actualizada en los procesos que se utilizan para poder efficientar las distintas áreas de la empresa.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Abril Verrat, B. (2015, marzo). Tendencias y oportunidades en el sector asegurador en un entorno cambiante. Recuperado a partir de <http://www.everis.com/spain/WCLibraryRepository/Informe%20tendencias%20seguros.pdf>

Alarcón Venegas, J., Carrasco Quijada, J., & Pérez Ponce, A. (s.f.). Breve historia de la investigación cualitativa. Recuperado a partir de <http://licentiare.blogspot.com/2012/11/breve-historia-de-la-investigacion.html>

Alonzo, G. (2008, agosto). Marketing de Servicios: Reinterpretando la Cadena de Valor. Recuperado a partir de https://dspace.palermo.edu:8443/xmlui/bitstream/handle/10226/276/marketing_servicios.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anderson, J. C., Narus, J. A., & van Rossum, W. (2006, marzo). Propuestas de valor para el cliente en los mercados de empresas. *Harvard Business Review*, 84.

Arise. (s.f.a). Arise Asesores de Riesgos en Seguros. Recuperado a partir de <http://www.arisehn.net/#!visionymision/c12j3>

Arise. (s.f.b). Arise Asesores de Riesgos en Seguros. Recuperado a partir de <http://www.arisehn.net/#!servicios3/c15k2>

BMI Financial Group. (2014a). BMI ACCESS. Recuperado a partir de <https://www.bmicos.com/2139>

CNBS. (2010, febrero). Temario para Examen de Inscripción al Registro de Intermediarios de Seguros y Fianzas.

CNBS. (2016a). Sistema Asegurador Balance General Condensado. Recuperado a partir de http://internet.cnbs.gob.hn/boletines/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/boletines/ARCHIVOS%20DE%20BOLETIN/ESTADOS%20FINANCIEROS%20SISTEMA%20ASEGURADOR.xls&Source=http%3A%2F%2Finternet%2Ecnbs%2Egob%2Ehn%2Fboletines

CNBS. (2016b, junio). Instituciones Supervisadas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros.

CNBS. (2016c, agosto 9). Registro de Agentes Independientes para intermediar Seguros de las Instituciones Aseguradoras Legalmente Autorizadas para Operar en la República de Honduras. Recuperado a partir de http://www.cnbs.gob.hn/files/seguros_pensiones/RegistroAgentesIndependientesySociedad esdeCorretajedeSeguros.pdf

DKV Seguros. (s. f.-b). Espacios de Salud DKV. Recuperado a partir de <http://espaciosdesalud.dkvseguros.com/es/>

Fundación Mapfre. (2010). *Introducción al Seguro* (Sexta Edición). Madrid: Instituto de Ciencias del Seguro.

Fundación Mapfre. (s. f.-c). Diccionario Mapfre de Seguros. *Diccionario Mapfre de Seguros*. Recuperado a partir de <https://www.fundacionmapfre.org/wdiccionario/terminos/vertermino.shtml?c/corredor-de-seguros.htm>

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2008). *Metodología de la Investigación* (Cuarta Edición). México: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.

International monetary Fund. (2016d, abril). Perspectivas de la economía mundial. Recuperado a partir de <http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2016/01/pdf/texts.pdf>

Kotler, P., & Lane Keller, K. (2006). *Dirección de Marketing* (Duodécima Edición). México:

Pearson Educación.

López Lecce, P. (2011). *Marketing Irracional* (Primera edición). Buenos Aires Argentina: Prentice Hall - Pearson Education.

Malhotra, N. K. (2004). *Investigación de mercados* (Cuarta Edición). México: Pearson Educación.

MAPFRE. (2016e). Nuestros Centros. Recuperado a partir de <https://www.centromedicomapfre.es/centros-mapfre>

¿Qué es el marketing experiencial? (2014, abril). Recuperado a partir de <http://www.marketingdirecto.com/punto-de-vista/la-columna/que-es-el-marketing-experiencial/>

Ramos Chagoya, E. (2008). Métodos y Técnicas de Investigación. Recuperado a partir de <http://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion/>

República de Honduras. (2001). Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros. Recuperado a partir de <http://www.cnbs.gob.hn/files/leyes/DEC22-2001.pdf>

Schiffman, L. G., & Lazar Kanuk, L. (2010). *Comportamiento del Consumidor* (Décima Edición). México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

Seguros Atlántida. (2014b). Seguros Atlántida. Recuperado a partir de <http://www.segurosatlantida.com/cms/cms/index.php/acerca-de-nosotros/mision-y-vision>

Seguros Crefisa S.A. (2015). Seguros Crefisa. Recuperado a partir de <http://www.crefisa.hn/empresa-2/>

Sosa, M. (2016). El mundo de los seguros en Honduras. Recuperado a partir de <http://seguroshonduras.blogspot.com/2016/01/historia-de-los-seguros-en-honduras.html>

Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., & Gemler, D. D. (2009). *Marketing de Servicios* (Quinta Edición).
Mexico: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V.

ANEXOS

ANEXO 1. TRANSCRIPCIÓN DEL GRUPO FOCAL

I. INTRODUCCIÓN

- A. Presentación al grupo y explicar mi función.
- B. Explicar a los participantes el rol que van a desempeñar.
- C. Identificar el sistema de audio y video que se utilizará en la sesión.
- D. Pedir que cada participante se presente. (Que hable brevemente de su trabajo y la composición de su familia).
- E. Describir el objetivo básico de la discusión del grupo foco.

II. PRODUCTO

- ¿Consideran el seguro como un lujo o como una necesidad?

Participante 3: Una necesidad, por ejemplo, yo tengo un seguro de vehículo es una necesidad porque me lo pueden robar, igual el de gastos médicos por cualquier gasto de exámenes o una enfermedad; en el caso de seguro de vida si no tengo porque ya no lo considero tan necesario como los otros dos.

Participante 4: Depende de la etapa de vida de una persona, si no tengo hijos o responsabilidades considero puede ser un lujo.

Participante 8: En mi caso yo tengo seguro de vida y gastos médicos porque la institución donde yo trabajo me lo provee, pero igual antes de trabajar ahí yo lo miraba como un lujo que no necesitaba, pero al ir pasando de etapas de vida uno va viendo la importancia de ellos.

- ¿Cuál creen que es el seguro más importante y por qué?

Participante 10: El seguro médico, ya que es bien difícil no enfermarse o golpearse, el de vida considero que tal vez por el estatus que tengo no corro riesgo.

Participante 9: Igual considero que el seguro médico, pero no tanto para mi persona sino para las personas que dependen de mí.

Participante 2: En lo personal considero que el seguro médico, pero en la empresa corremos otros riesgos, en el caso particular donde laboro tuvimos daños significativos a causa de lluvias y la institución aseguradora nos respondió, por tanto, de esta forma nos sentimos más respaldados, hay que verlo de cada punto de vista.

Participante 1: Considero que la mayoría de los seguros son una necesidad, en algunos casos son temas comerciales que se solicitan como requisito en las empresas; si lo consideramos como necesidad y lujo depende los ingresos que uno genere; en mi caso particular como empleador no le puedo pagar seguro privado, por más que ellos lo quieran o yo se los quiera pagar debo poner en una balanza todos los gastos y debo priorizar.

Participante 7: Actualmente tengo seguro médico y de automóvil, pero el más importante es el seguro médico.

Participante 6: Como dice el compañero todos los seguros son importantes, pero por ejemplo en los tiempos que vivimos la casa no la podemos tener sin protección, uno sale de la casa y no sabemos si vamos a regresar, por tanto es necesario un seguro de vida (algunas veces lo consideramos como no necesario) porque atrás de nosotros tenemos personas que dependen de nosotros.

- ¿Qué seguros tienen contratados actualmente? ¿Por qué?

Participante 5: Actualmente tengo seguro de vehículo, no tanto por si me lo roban, en ese caso no hay problema, pero la cobertura que me preocupa son los daños a terceros por algún accidente o si le hago un daño a alguien, y la empresa nos da un seguro de vida que es muy importante; en mi caso en particular considero el médico hospitalario como el seguro más importante por la situación el Seguro Social o las cosas que pasan en el Hospital Escuela.

Participante 10: En mi caso tengo un seguro médico y de vida porque me los vendieron en el mismo paquete.

Participante 9: Tengo un seguro de vida que me lo paga la empresa y un seguro médico para mi hija y mi papá que para mí son las personas por las que debo ver.

Participante 8: Por mi parte tengo un seguro de vehículo y por parte de la empresa me pagan el seguro médico y el seguro de vida.

Participante 7: Tengo un seguro de vida, de accidentes personales y de automóvil.

Participante 4: Yo me encargo de los seguros de las propiedades de mis padres que no residen en el país, actualmente estoy considerando la contratación de un seguro médico y seguro de automóvil no tengo ya que confío en mi como buen conductor, pero en el caso de enfermarme se sale de mis manos; el seguro de automóvil no lo considero tan importante ya que yo conduzco con mucha prudencia y siempre mantengo la calma sobre lo que pasa en mi entorno.

Participante 8: En algunos casos como el de un compañero de la empresa, la semana pasada él estaba en la carretera y otro vehículo le quitó su derecho de vía causándole un accidente y él venía conduciendo tranquilo, entonces creo algunas veces no depende de nosotros si tenemos o no un accidente.

Participante 3: Por ejemplo, una vez me estacioné 5 minutos y cuando regresé a mi vehículo me habían quebrado el vidrio pequeño para robarme las cosas que tenía dentro, por eso en esos casos es importante el seguro, en mi caso tengo seguro de vehículo.

Participante 2: Yo tengo un seguro de vida que me paga la empresa con la que trabajo y un seguro médico con mi esposa.

Participante 1: Igual tengo un seguro de gastos médicos, de vida y seguro de vehículo.

- ¿Cuál de los siguientes consideran el factor determinante al momento de elegir una propuesta de seguros sobre otra? (Precio, coberturas, servicio, rapidez en la gestión de reclamos, beneficios adicionales, compañía aseguradora).

Participante 10: Coberturas y servicio.

Participante 1: Coberturas.

Participante 2: Coberturas.

Participante 3: Coberturas.

Participante 4: Coberturas.

Participante 5: Coberturas.

Participante 6: Coberturas y precio.

Participante 8: Coberturas y precio.

Participante 9: Coberturas y precio.

- ¿Qué beneficios adicionales estiman que son factores de importancia para la elección de un intermediario de seguros sobre otro?

Participante 6: En mi caso la rapidez con la que soluciona o da respuesta a los casos, eso es muy importante porque de qué me sirve tener un caso y que me den respuesta un mes después.

Participante 8: El asesoramiento, que cuando yo tenga una consulta me sepan dar una respuesta.

Participante 7: La experiencia que tenga la correduría considero es un factor para bien o para mal.

Participante 6: En mi caso en particular cuando nos cambiamos a Arise, hay casos en que las compañías pueden ser grandes o con mucha experiencia, pero por esas mismas características no atienden bien al cliente, pueden tener muchos clientes entonces, no les dan tanta importancia a los clientes pequeños brindándoles un mal servicio; es por esto que nosotros decidimos cambiar de intermediario de seguros.

Participante 3: Sí eso es lo que uno quiere que le atiendan con rapidez, porque si pago seguro quiero que me atiendan bien y me solucionen en el momento.

Participante 8: Que nos ofrezcan los productos indicados, en el caso de nuestra empresa trabajábamos con una correduría, pero no nos ofrecía lo mejor para nuestros intereses.

- ¿Si su intermediario de seguros le ofreciera algunos de estos beneficios adicionales, cambiaría su factor determinante de compra? (Asistencia dental, asistencia oftalmológica, descuentos en equipo médico, descuentos en alineamiento y balanceo de su vehículo, descuento en compra de llantas).

Participante 10: Sí.

Participante 9: Sí, algunos seguros solo dicen que no le cubre y no le informan a uno en realidad cuál es la cobertura, a mí me pasó algo en el diente, supuestamente

es full coberturas por las deducciones que nos hacen y hago todo el trámite, presento todos los documentos a la compañía de seguros y solo me dijeron que no me cubrían esos gastos, entonces considero me debieron haber explicado desde un inicio cuál es el alcance de mi seguro.

Participante 6: Debería de agregar otros también como nutricionista, porque muchas enfermedades son por sobrepeso.

Participante 9: Se puede reemplazar uno por otro, por decir si yo no utilizo lentes no necesito la asistencia oftalmológica, pero tal vez la nutricionista sí, considero que si yo lo pudiera escoger sería lo mejor.

Participante 3: Esto sería excelente.

- ¿Qué medios utilizan para obtener información sobre seguros y por qué?

Participante 1: En mi caso personal porque trabajé en una empresa de seguros, y ahora a través de mi corredor.

Participante 2: A través del corredor.

Participante 3: No conozco mucho de los seguros, pero no me quejo de los que tengo contratados porque cuando los he necesitado me han respondido bien, lo que sé es por mi corredor de seguros.

Participante 4: Los corredores, es el canal que utilizo para saber si hay algo nuevo, o si hay forma de asegurar algún bien; también porque creo que no hay medios escritos por ejemplo donde puedo obtener esta información, las compañías de seguros únicamente promocionan la compañía no los planes en específico.

Participante 5: Normalmente tenía que ir al banco a buscar ayuda, ahora lo hago a través del corredor de seguros.

Participante 6: A través de la publicidad.

Participante 7: Pues la mayor parte que conozco es porque trabajé en el área de seguros.

Participante 8: Antes por medio del corredor anterior, después tratamos de hacerlo nosotros directamente, pero los trámites eran muy engorrosos y muy difíciles, difícil de entenderles y para las compañías sus productos siempre son los mejores, por eso

la labor del corredor es muy importante ya que ellos sí conocen el tema y buscan lo mejor para nosotros siempre.

Participante 9: Charlas empresariales que nos dan en la empresa y con publicidad.

Participante 10: A través del corredor; la verdad que ese debe ser el canal, no quiero que me estén llamando de los bancos ofreciéndome seguros y les digo que no quiero y me siguen llamando; cuando yo quiero saber algo de seguros llamo a mi corredor, le dedico el tiempo a este tema cuando lo considero necesario y cuanto considero necesario.

III. ENTORNO

- ¿Qué cambios económicos pueden hacer que reconsideren sus coberturas de seguro?

Participante 3: Desempleo, al inicio yo pagaba un seguro más completo, pero al momento de estar desempleada tuve que bajar mis coberturas para que las cuotas fueran más bajas; si tuviera un mayor poder adquisitivo las mejoraría.

Participante 10: Si tuviera mayor capacidad económica pagaría un mejor seguro.

Participante 4: No creo que si tenga más ingresos incremente mis coberturas ya que si ya estaba bien con las coberturas que tenía esos ingresos adicionales los podría invertir en algo más o ahorrar en una cooperativa.

Participante 6: Cuando una persona gana cierta cantidad de dinero tiene proyectos específicos, si los ingresos aumentan por lo general los gastos se elevan es por eso que creo que sí, o por lo general se mantendría igual, porque no sería tan necesario porque los gastos aumentarían.

- ¿Los cambios políticos y sociales serían capaces de hacer que reconsideren sus coberturas de seguros, ampliando o disminuyendo las mismas? ¿Por qué? Ej. (huelgas, inestabilidad política, inseguridad, desempleo).

Participante 10: No.

Participante 1: No.

Participante 8: La pregunta es si nos seguirían cubriendo con el seguro, por la situación.

Participante 6: Todo cambio político afecta la economía por tanto sí afectaría mis coberturas ya que probablemente las reduciría.

Participante 4: En todo caso sería reducir las coberturas.

- ¿Consideran que los intermediarios de seguros deben apoyar distintas causas sociales? ¿De ser afirmativo detallar cuáles? Ej. (fundaciones, campañas de reforestación)

Participante 8: Creo que eso queda a criterio de la correduría de seguros, nosotros no podemos influir en eso.

Participante 1: De la capacidad económica que ellos tengan.

Participante 10: Creo que no le agrega mucho valor, hay muchos factores que van antes que eso.

Participante 2: Eso es algo interno de las compañías si pueden hacerlo.

Participante 4: Asumiendo que todas las compañías están en igualdad de condiciones, como que todas dan el mismo servicio y el mismo precio de repente la responsabilidad social podría hacerme cambiar de opinión sobre decidirme por una empresa u otra, pero únicamente si todas las condiciones son las mismas.

- ¿Consideran que los intermediarios de seguros deben tener presencia online y en forma de apps? ¿De ser afirmativo qué información y funciones consideran deben estar disponibles?

Participante 5: Sí.

Participante 1: Sí.

Participante 10: Lo más importante es que sean fáciles de utilizar y que yo pueda seleccionar la información que me aparezca en la aplicación.

Participante 5: Información sobre el seguro contratado.

Participante 8: Las coberturas.

Participante 1: El costo.

Participante 2: Coberturas y costo.

Participante 8: Saber por ejemplo qué laboratorios me cubren mi póliza y tener esa información a mano así no busco en otra parte o meterme a la página; o qué me cubre mi póliza.

Participante 3: Sí lo debería de tener una correduría

Participante 9: Sí lo debería de tener una correduría.

- ¿Cuál es la institución de seguros que les genera más confianza? ¿Por qué?

Participante 10: Crefisa, porque es la compañía con la que tengo mi seguro.

Participante 9: Mapfre, porque con otra compañía tuve malas experiencias con ellos todo me ha ido bien.

Participante 8: Atlántida, porque es la que utilizo en todos los ramos y con otras compañías he tenido muchos contratiempos.

Participante 7: Ficohsa.

Participante 6: Ficohsa.

Participante 5: Ficohsa.

Participante 4: Ficohsa, porque considero pueden ser los que tienen mejor respaldo.

Participante 3: Mapfre.

Participante 2: Ficohsa y Mapfre, en el caso de Ficohsa hasta la persona que nos cobra nos ayuda en trámites que no corresponden a ellos.

Participante 1: Ficohsa, pero porque conozco la gente que trabaja ahí, porque mi corredor tiene buena relación con ellos; esto me da mayor tranquilidad.

Participante 9: Considero que esto depende mucho de la persona que brinda el servicio, ya que si no saben dar una respuesta genera desconfianza y sensación de un mal servicio.

- ¿Consideran que el intermediario de seguros y las instituciones de seguros con las que tienen contratadas sus coberturas, han respondido adecuadamente, cuando sus servicios han sido requeridos?

Participante 2: Con los casos que hemos tenido nos han respondido bien, en ambos casos el corredor y la compañía de seguros.

Participante 1: En mi caso han respondido bien mis solicitudes, pero sí he escuchado de la empresa de seguros que tenía relación con la institución donde yo trabajaba que no tenían buenas experiencias y al final era mi corredor quien ayudaba a resolver los casos.

Participante 10: No he tenido reclamos que presentar, pero en general cuando necesito ayuda con información el corredor me ha dado bien la información.

Participante 8: Algunas veces las empresas se tardan y el corredor se encarga de llamar a la empresa aseguradora y dar seguimiento a todo, tal vez en nuestro trabajo no tenemos tiempo para hacer el seguimiento de las cosas y a él le dan información más rápido porque lo conocen y sabe a quién acudir para agilizar los trámites.

- ¿Han visitado las instalaciones de Arise? ¿Por qué?

Participante 8: Sí.

Participante 1: Sí, pero es más probable que el corredor se mueva a donde estoy yo por servicio y no que yo me mueva donde él.

Participante 2: No, el corredor nos visita en la oficina.

Participante 3: No.

Participante 4: No.

Participante 5: No.

Participante 6: No, no creo que sea necesario, hasta de la casa puede trabajar, yo lo que necesito es soluciones.

Participante 7: No.

Participante 9: No.

Participante 10: No, no es necesario mi corredor me visita en la oficina.

- ¿Qué gestiones consideran deberían ser capaces de realizar en las instalaciones de Arise y no en una compañía aseguradora?

Participante 1: Todo, porque por eso uno trabaja con él para no tener que hacer trámites en las aseguradoras, y él sabe mucho más que uno.

Participante 3: Todo, porque ellos conocen cómo hacer todas las gestiones y en las compañías aseguradoras como yo no conozco pierdo mucho tiempo de lugar en lugar para que me resuelvan.

Participante 2: Todo.

Participante 6: Todo, que cobre y haga las gestiones, ya que las aseguradoras solo se preocupan por cobrar.

- ¿Qué opinión les generan las instalaciones de Arise?

Participante 1: Funcional, si quisiera expandirse necesitarían más espacio.

Participante 8: Pequeño pero agradable, el edificio está un poco feo pero las oficinas están bien, fuimos por emergencia.

- ¿Consideran la ubicación de las instalaciones de Arise de fácil acceso y seguras?

Participante 1: Sí.

Participante 8: A mí me queda algo retirado, pero sí están ubicadas en una zona de fácil acceso y de bastante tráfico.

- ¿Qué consideran se pudiera mejorar en las instalaciones de Arise?

Participante 8: Si quisieran expandirse más espacio, no reciben muchos clientes ahí, ya que visitan a los clientes.

Participante 1: Eso depende del enfoque de la correduría, si van a crecer considero sí necesitan más espacio, pero no creo sea adecuado ir a una torre de lujo si la función va a ser la misma, al final no es el local lo que estoy contratando, lo que me interesa es el servicio, y al final el cliente ni va ahí.

IV. PERSONAL

- ¿Qué servicios han recibido de parte del personal de Arise?

Participante 3: Asesoría.

Participante 2: Asesoría.

Participante 1: Brinda opciones, el proceso de renovaciones siempre busca mejorar las coberturas sin avisar.

Participante 8: Pues igual siempre que renuevan las pólizas busca mejorar en algo, coberturas o precio y avisa con anticipación sin que le tenga que decir, siempre me presenta opciones de diferentes empresas; y el seguimiento.

Participante 6: Trato personalizado y las opciones que nos brindan en cuanto a los beneficios para el cliente.

Participante 5: Nos ayuda en todo el ciclo de la póliza desde cuando renuevas hasta cuándo va a vencer que esté al día para no tener problemas para renovar.

- ¿Consideran que el personal de servicio de Arise está adecuadamente capacitado en las coberturas de los productos aseguradores, para realizar labores de asesoría? ¿Por qué?

Participante 8: En algunos casos cuando tal vez hay alguna información que no la tienen o que no la manejan pues averiguan en el momento y nos dan respuesta en el momento.

Participante 3: Sí.

Participante 2: Sí.

Participante 1: Sí.

Participante 10: Sí.

- ¿Consideran que el personal de Arise está debidamente capacitado para realizar labores de servicio al cliente?

Grupo: Sí, el trato ha sido muy bueno y siempre dispuestos a servir.

- ¿Qué opinión les genera el servicio y asesorías recibidos por el personal de Arise?

Grupo: Muy bueno, siempre están buscando mejorar nuestras condiciones, sin que nosotros les pidamos.

- ¿Consideran hay puntos de mejora en el servicio brindado? ¿Cuáles?

Participante 6: Tal vez más comunicación con las compañías aseguradoras, ya que hubo un caso en el que llenamos 200 solicitudes de seguro de vida y la compañía no nos aceptó los mismos porque habían cambiado el formato y no se nos había informado y esa labor de recopilación de información la tuvimos que volver a hacer.

Participante 10: Entregar un documento explicando la póliza de forma más sencilla ya que no son fáciles de entender.

Participante 2: Podría ser entregar un resumen de las coberturas de la póliza para entenderlas de manera más fácil o una presentación.

V. ORGANIZACIÓN

- ¿Tienen conocimiento de todos los servicios que brinda Arise?

Participante 10: Tal vez no sé cuáles deben ser todos los servicios que debería de dar.

Participante 2: No hasta ahora todo ha sido bien pero no sé en específico cuáles son las obligaciones específicas de ellos, o hasta dónde llega su responsabilidad.

- ¿Cuáles consideran son los principales generadores de valor en su relación con Arise?

Participante 10: Servicio.

Participante 1: Confianza.

Participante 6: La rapidez con la que solucionan los problemas.

- ¿En su experiencia, consideran que Arise cuenta con todos los recursos necesarios para poder brindarle una atención ágil a sus solicitudes?

Participante 8: Hasta ahora lo han hecho, habría que ver si cuando crezcan van a tener la misma agilidad.

Participante 2: Sí, que se tomen el mismo tiempo y dedicación por cliente sería importante.

- ¿Consideran que el servicio recibido por parte de Arise ha sido de calidad, responsable y útil?

Grupo: Definitivamente sí.

- ¿Recomendaría los servicios de Arise a otra persona?

Grupo: Sí.

Participante 8: Ya lo hemos hecho.

Participante 6: También ya lo hemos hecho.

Participante 3: Ya lo he hecho.

ANEXO 2. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA CON GERENTE DE CORREDURÍAS

El entrevistado fue Mauricio Dickerman, un profesional con una amplia trayectoria en las instituciones de seguros; se ha desempeñado como Jefe de Reclamos de Automóvil, Gerente de Negocios Directos, Subgerente de Ventas, Gerente Comercial de una correduría de seguros, y actualmente Gerente de Corredurías en Mapfre Seguros, segunda empresa en el ranking nacional, de origen español, y en apoyo a esta investigación respondió las siguientes preguntas:

1. ¿De forma breve, describir sus funciones y responsabilidades en la institución de seguros?

R/- Estoy encargado de las ventas de la compañía, específicamente por medio del canal de corredurías. Mi labor es incentivar al intermediario en todo sentido para que ellos direccionen y asesoren al cliente para que ingresen su negocio con nuestra compañía.

2. ¿En base a su experiencia, qué considera usted es lo que esperan los asegurados de las compañías aseguradoras en el área de reclamo de siniestros?

R/- Los asegurados esperan que se cumpla con lo que se les vendió. Es decir, en caso de un siniestro ellos esperan que se les repare el bien dañado en caso de seguros de daños o se ampare los gastos médicos en caso de seguro de persona, y en caso de vida que se les ampare la suma asegurada a los beneficiarios. Adicional, que se les atienda en tiempo y forma.

3. ¿Cuáles son las quejas más comunes de los asegurados en cuanto al servicio recibido por parte de las compañías de seguros?
- Se quejan del tiempo que pasa desde la presentación del reclamo hasta que se les indemniza.
 - Se quejan sobre los recortes o la diferencia del pago entre lo reclamado y lo indemnizado.
4. ¿Cuáles considera como elementos fundamentales que pueden limitar o potenciar el crecimiento de una correduría de seguros?
- El corredor de seguro debe tener amplio conocimiento sobre los seguros para poder asesorar a su cliente y poder ofrecerle las coberturas que el cliente realmente necesite.
 - La correduría debe tener claro que al momento que crecer, debe contar con el personal adecuado para poder dar mantenimiento a las cuentas adquiridas sin perder el enfoque de que debe continuar vendiendo.
5. ¿Cuál es su opinión acerca de los servicios brindados por los intermediarios de seguros, en asesoría y la gestión de reclamos?
- R/- En el mercado existen corredurías muy profesionales y muy eficientes en su gestión de reclamos y la asesoría que brindan a sus clientes, así como corredurías que tienen una oportunidad de mejora. En la práctica los corredores que salen adelante son los corredores que brindan una excelente asesoría a su cliente y el seguimiento adecuado en los reclamos.
6. ¿Considera debidamente capacitados a los corredores de seguros para llevar a cabo las labores de intermediación?
- R/- Considero que existe una deficiencia en el mercado en relación a esta pregunta. Me parece que la mayor parte de la intermediación debe de capacitarse y las compañías de seguros deben tener un rol más activo en este tema. Se deben ofrecer más cursos y programas de capacitación al personal de corredurías.

7. ¿Qué áreas de mejora puede identificar en los servicios brindados por los intermediarios de seguros, que lleven a una mayor satisfacción de parte de los asegurados?

R/- El cliente lo que espera del intermediario es que le asesore para obtener las mejores coberturas al mejor precio en el mercado. Al mismo tiempo que le recomiende una compañía de seguros que le responda al momento que tenga un percance, y que se le indemnice en el menor tiempo.

8. ¿Cuáles considera usted son procesos que puede desempeñar un intermediario de seguros para desarrollar una relación a largo plazo con sus clientes?

a. El intermediario debe conocer lo que hace el cliente, debe conocer los procesos, políticas y procedimientos del cliente para ver los posibles riesgos y poder asesorarle y cuidar que el patrimonio del cliente esté protegido.

b. Debe establecer una relación de confianza con el cliente.

9. ¿Cuáles considera son los elementos clave para que un intermediario de seguros sea exitoso?

R/- Su vocación de servicio, conocimiento técnico comercial y habilidad de negociación.

10. Describa los procesos que son utilizados en su departamento, que considere pueden ser replicados en una oficina de intermediación de seguros.

R/- Tenemos varios procesos que pueden ser replicados en oficina de intermediación. Por ejemplo, tenemos procesos de cotización, renovación, negociación, etc.

11. ¿Qué parámetros recomienda sean utilizados para medir el rendimiento del departamento comercial y servicio al cliente de una correduría de seguros?

R/- Los parámetros que pueden considerar son los siguientes:

a. Cantidad de ofertas

b. % de cierre de ofertas

c. Cantidad de primas

d. Visitas

e. Tiempos de resolución de:

1. Reclamos
2. Entrega de documentación / Pólizas

12. ¿Cuáles considera usted son los recursos mínimos necesarios para llevar a cabo de forma eficiente la labor comercial en una correduría de seguros?

R/- Debe de contar con un CRM adecuado para llevar el control de ofertas, cierres, tiempos, etc. Para ello es necesario contar con computadora e internet.

13. ¿Qué características considera deben cumplir las instalaciones de una empresa de intermediación de seguros, para que sean consideradas como las adecuadas para prestar sus servicios de manera exitosa?

R/- Considero que ocupan una oficina adecuada con computadoras e internet.

14. ¿Cuáles considera usted son los factores motivacionales más importantes, para que una persona se pueda desempeñar exitosamente este rubro de trabajo?

R/- El factor más importante es el monetario. Existen factores adicionales como premios y viajes que también considero les motiva.

15. ¿En su opinión cuáles son las fortalezas y debilidades de Arise?

R/- Realmente conozco poco de la correduría Arise para poder opinar.

16. ¿Qué recomendaciones podría dar que considere ayudarían a mejorar la calidad del servicio en la intermediación de seguros?

R/- Mayor capacitación. Invertir en tecnología.

ANEXO 3. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA CON GERENTE COMERCIAL

El entrevistado fue Cristian Sansur, un profesional con una amplia trayectoria en las instituciones de seguros; se ha desempeñado como Jefe de Corredurías, Gerente de Negocios Directos, y actualmente se desempeña como Gerente de Comercial en Seguros Crefisa, una

empresa con 23 años en el mercado hondureño, y en apoyo a esta investigación respondió las siguientes preguntas:

1. ¿De forma breve, describir sus funciones y responsabilidades en la institución de seguros?

R/- Actualmente manejo una estructura de negocios, distribuida en 3 canales, negocios directos, banca seguros y microseguros, y corredurías y agentes dependientes; 3 ciudades: Tegucigalpa, San Pedro sula y La Ceiba, enfocándonos en dar un buen servicio y respuestas rápidas a nuestros aliados comerciales.

2. ¿En base a su experiencia, qué considera usted es lo que esperan los asegurados de las compañías aseguradoras en el área de reclamo de siniestros?

R/- Dada la falta de atención en la falta de conocimientos en los seguros, los asegurados quieren tiempos de respuesta y servicio; las condiciones en las pólizas son claras, muchas veces hay bastante ignorancia de parte de los clientes en saber qué cubre o qué no cubre el seguro, es por esto que el corredor o asesor de la compañía que está vendiendo un seguro debe dejar estas cosas bien claras, así el cliente está entendido y no le damos oportunidad de queja por falta de conocimiento.

Qué es lo que esperan, tiempos de respuesta ágil y rápidos, y que el producto les sirva cuando lo necesiten.

3. ¿Cuáles son las quejas más comunes de los asegurados en cuanto al servicio recibido por parte de las compañías de seguros?

R/- Si dividimos el negocio en dos, daños y personas. En la parte de daños una de las principales condiciones para presentar un reclamo es que la documentación debe venir en regla, y parte de estos documentos por ejemplo son los dictámenes de una autoridad competente que no son parte de Seguros Crefisa, estos toman su tiempo en el caso de los partes de tránsito por lo general es una semana que el reclamo está parado por este documento; en el caso de terceros, muchas veces buscan cómo alargar y no definir el caso.

En la parte de personas son los tiempos de liquidación de reclamos, tenemos tiempos estándares pero en algunas ocasiones hay variaciones, además las compañías aseguradoras se basan en los aranceles nacionales para indemnizar los gastos, lastimosamente este

arancel (REDHSA) está desactualizado y los costos reales son muy superiores a los que detalla este arancel, que se está utilizando por todas las compañías de seguros; este es el único estándar que se maneja ya que lastimosamente no hay un ente regulador que pueda normar a los hospitales o médicos.

4. ¿Cuáles considera como elementos fundamentales que pueden limitar o potenciar el crecimiento de una correduría de seguros?

R/- En este negocio siempre he manejado que podemos tener servicio y conocimiento, pero lo que más limita al corredor es la perseverancia; hoy por hoy la cultura del seguro ha ido en incremento pero tal vez por malas experiencias hay desconfianza, sin embargo el perseverar te hace lograr el éxito. La prospección es muy importante, si no se prospecta no vamos a tener oportunidades de cierre, pero si yo me quedo con mi cartera actual no van a poder crecer.

5. ¿Cuál es su opinión acerca de los servicios brindados por los intermediarios de seguros, en asesoría y la gestión de reclamos?

R/- Creo que dentro de los canales que tenemos las compañías de seguros, es uno de los más importantes, es uno de los brazos más fuertes que las compañías tenemos, nos evitan tener una estructura, y son aliados nuestros, como tales debemos observar de cerca qué tipo de asesoramiento están brindando a sus clientes, o apoyarles en capacitaciones para ellos logren tener conocimientos y de esta forma la parte de servicios sea una de sus mayores fortalezas.

6. ¿Considera debidamente capacitados a los corredores de seguros para llevar a cabo las labores de intermediación?

R/- Hay que trabajar más en capacitación, hay corredurías que sí son especializadas, los nuevos requerimientos de la CNBS que exige cierta cantidad de horas de capacitación anuales son pasos positivos en este sentido, lastimosamente antes no había una regulación, pero sí se requiere tener muchas capacidades en la parte de asesoramiento, no solo es vender y si estamos obligados como compañías de seguros a capacitarlos para lograr que ellos crezcan y de esta forma nosotros crecemos.

7. ¿Qué áreas de mejora puede identificar en los servicios brindados por los intermediarios de seguros, que lleven a una mayor satisfacción de parte de los asegurados?

R/- Tiempos de respuesta tanto en prospección tanto como en tiempo de respuesta cuando una persona ya es cliente; la relación no termina con la entrega de la póliza, más bien esta es la parte donde comienza el negocio y debemos hacer más esfuerzos para que el servicio durante la vigencia sea mucho más que al momento que se le vendió el seguro.

8. ¿Cuáles considera usted son procesos que puede desempeñar un intermediario de seguros para desarrollar una relación a largo plazo con sus clientes?

R/- Una preliquidación de un reclamo, tener conocimientos de cuánto puedo yo apoyar a mi cliente en el proceso de presentar un reclamo o el proceso que debe pasar un asegurado previo a una operación.

9. Describa los procesos que son utilizados en su departamento, que considere pueden ser replicados en una oficina de intermediación de seguros.

R/- Servicio y conocimiento.

10. ¿Qué parámetros recomienda sean utilizados para medir el rendimiento del departamento comercial y servicio al cliente de una correduría de seguros?

R/- Prospección y el porcentaje de cierre que se obtiene y en servicio darle seguimiento a los niveles de satisfacción del cliente.

11. ¿Cuáles considera usted son los recursos mínimos necesarios para llevar a cabo de forma eficiente la labor comercial en una correduría de seguros?

R/- Básico es el conocimiento, importante tener la documentación del cliente, una computadora; como imagen las oficinas físicas son importantes, pero más que todo es el servicio y los tiempos de respuesta.

12. ¿Qué características considera deben cumplir las instalaciones de una empresa de intermediación de seguros, para que sean consideradas como las adecuadas para prestar sus servicios de manera exitosa?

R/- Depende de la estructura que tenga la correduría, si tiene una cantidad de clientes importante y una estructura de agente se va a dar un mal servicio y va a quedar mal con el cliente, la cantidad de clientes van a determinar la estructura; la comunicación es importante, si no hay flujo de comunicación difícilmente va a tener una buena satisfacción de los clientes; lo bueno se imita o promueve, si tienes clientes satisfechos vas a tener clientes referenciados y eso es importante.

13. ¿Cuáles considera usted son los factores motivacionales más importantes, para que una persona se pueda desempeñar exitosamente este rubro de trabajo?

R/- Uno de los factores más gratificantes es saber que somos llevadores de bien, si lo vemos de un punto de vista personal hay dos, aparte de los beneficios económicos es saber que a las personas que yo les estoy ofreciendo un seguro que en tiempos difíciles nosotros seremos la solución; a los empleados hacerles ver que la labor que ellos desempeñan es muy importante para un cliente, y en tiempos difíciles para ellos nosotros seremos la ayuda.

14. ¿En su opinión cuáles son las fortalezas y debilidades de Arise?

R/- Conocimiento, presencia en dos ciudades, personal capacitado; debilidades no identifique alguna.

15. ¿Qué recomendaciones podría dar que considere ayudarían a mejorar la calidad del servicio en la intermediación de seguros?

R/- Monitoreo constante de los clientes, es aquí donde hay mucho descuido de parte de los corredores; no se les da seguimiento y tal vez se pierden oportunidades de negocio; este seguimiento dependiendo del cliente y la estructura puede ser desde una llamada a una visita ya sea semanal, mensual como consideren necesario; es importante que el cliente no pierda el contacto con la cabeza de la correduría, no únicamente con el oficial asignado.

ANEXO 4. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA CON COORDINADORA DE DESARROLLO DE NEGOCIOS DE PERSONAS

La entrevistada fue Norma Andino, una profesional con una amplia trayectoria en las instituciones de seguros; se ha desempeñado 25 años de experiencia en seguros de personas

desempeñándose en suscripción de pólizas de seguros de gastos médicos, seguros de vida, reclamos de gastos médicos, reclamos de incapacidad total y reclamos de seguros de vida; actualmente se desempeña como coordinadora de desarrollo de negocios de personas en Mapfre Seguros, segunda empresa en el ranking nacional, de origen español, y en apoyo a esta investigación respondió las siguientes preguntas:

1. ¿De forma breve, describir sus funciones y responsabilidades en la institución de seguros?
R/- Actualmente coordinar toda la labor de personas en el área de negocios, hago un análisis de lo que se le puede presentar a un cliente en gastos médicos, vida, accidentes personales, sirvo de apoyo para el área de corredurías como para negocios directos, soy el enlace entre el área técnica y el área comercial. Anteriormente este trabajo lo hacía directamente el área técnica pero este cambio se hace para facilitar la operación siempre tomando en cuenta la experiencia del enlace, facultándolo a tomar decisiones. Tengo 25 años de experiencia, trabajando únicamente en el área de personas en suscripción y gestión de reclamos.

2. ¿En base a su experiencia, qué considera usted es lo que esperan los asegurados de las compañías aseguradoras en el área de reclamo de siniestros?
R/- Como compañía nos damos a conocer en el área de reclamos, lo que buscan los asegurados es que cuando requieran de su seguro este les indemnice de forma adecuada, y tengan la confianza que tienen el respaldo de una compañía responsable en caso de cualquier eventualidad.

3. ¿Cuáles son las quejas más comunes de los asegurados en cuanto al servicio recibido por parte de las compañías de seguros en la liquidación de reclamos?
R/- Se dan varios factores, como la falta de comunicación, algunas veces los documentos vienen incompletos, o no llega la información a la persona indicada para dar una autorización de hospital; si nos vamos a siniestros por fallecimiento los clientes algunas veces no documentan la información como se debe, generando malestar en los asegurados cuando no les recibimos los mismos generando un atraso en la indemnización. Básicamente en es cuánto tiempo se les indemniza.

4. ¿Cuál es su opinión acerca de los servicios brindados por los intermediarios de seguros, en la gestión de reclamos?

R/- Es un punto importante que haya un intermediario, ya que es el enlace entre la compañía y el cliente, este debe conocer el debido funcionamiento de las pólizas para agilizar todos los trámites.

5. ¿Cuál considera usted son procesos que puede desempeñar un intermediario de seguros, para lograr un desempeño más eficiente en el proceso de liquidación de reclamos entre la compañía de seguros y el asegurado?

R/- En primera instancia, en médico hospitalario es más complejo y se debe pagar en 15 días, por tanto si el corredor no maneja como deben presentar los documentos a la compañía genera problemas en tiempo de liquidación, ya que esa documentación no será aceptada por la compañía teniendo el corredor que volver con el asegurado a documentar bien toda la información; de igual forma en los casos de indemnizaciones de seguros de vida, se debe documentar bien toda la información necesaria para evitar atrasos que se pudieron haber evitado, el corredor desde que tiene al cliente enfrente debe de revisar la documentación que se le está entregando y hacer notar al asegurado la documentación faltante y explicar las consecuencias de no tener la documentación en la forma adecuada, y de esta forma evitar malos entendidos.

6. ¿Considera debidamente capacitados a los corredores de seguros para llevar a cabo las labores de intermediación?

R/- Considero que no, sí hay corredores que están capacitados en distintas áreas o productos de la compañía como pueden ser autos, otros están más capacitados en gastos médicos, creo que es difícil encontrar un corredor que maneje adecuadamente todos los ramos.

7. ¿Qué áreas de mejora puede identificar en los servicios brindados por los intermediarios de seguros, que lleven a una mayor satisfacción de parte de los asegurados?

R/- Considero que la capacitación es lo más importante, desde la venta del seguro hasta los procesos de reclamos; los corredores no conocen en detalle las coberturas de los productos que colocan.

8. Describa los procesos que son utilizados en su departamento, que considere pueden ser replicados en una oficina de intermediación de seguros.

R/- El intermediario debe manejar los mismos controles que se llevan en la compañía de seguros, deben guardar copia de todos los documentos que son enviados a las compañías de seguros, manejar checklist para la recepción de documentos de reclamos; esto para evitar atrasos en el caso de extravío de documentación por parte de la compañía aseguradora, estando claros que esto no debería de pasar, pero algunas veces ocurre debido a la cantidad de manos que tocan esta información.

9. ¿Qué parámetros recomienda sean utilizados para medir el rendimiento del departamento de gestión de siniestros de una correduría de seguros?

R/- Medir los tiempos de pago de reclamos, desde el momento en que se ingresa una solicitud de reembolso hasta que se entrega el cheque, tomando en cuenta que toda la documentación fue entregada en tiempo y forma adecuada.

10. ¿Cuáles considera usted son los recursos mínimos necesarios para llevar a cabo de forma eficiente la liquidación de reclamos?

R/- Considero que deben manejar copia de las condiciones de sus pólizas, para tener a mano las coberturas y exclusiones de los contratos de sus asegurados, y deben conocer bien estos contratos para poder asesorar bien al cliente.

11. ¿Qué características considera deben cumplir las instalaciones de una empresa de intermediación de seguros, para que sean consideradas como las adecuadas para prestar sus servicios de manera exitosa?

R/- Una oficina accesible y segura, que los asegurados puedan visitar para tener comunicación directa con la compañía, que cuente con los medios electrónicos necesarios para el flujo de información adecuado entre corredor e institución de seguros.

12. ¿Cuáles considera usted son los factores motivacionales más importantes, para que una persona se pueda desempeñar exitosamente en este rubro de trabajo?

R/- El factor monetario considero es el más importante ya que de esto viven los corredores, en cuanto al contratante los tiempos de respuesta que reciban de este intermediario, y en el caso de los empleados de un área de reclamos al ser de mucho estrés por la cantidad de información y documentación lo adecuado es realizar actividades que ayuden a relajar al equipo de trabajo, generando un sentido de pertenencia con la compañía y un compromiso para dar el mejor servicio.

13. ¿En su opinión cuáles son las fortalezas y debilidades de Arise?

R/- En general en el mercado asegurador, hay debilidad al momento de dar solución a los problemas que surgen día a día, por lo general estos se dejan de lado hasta que se hacen más grandes.

14. ¿Qué recomendaciones podría dar que considere ayudarían a mejorar la calidad del servicio en la intermediación de seguros?

R/- La coordinación y la información entre las distintas áreas es lo más importante para lograr un flujo de trabajo adecuado y evitar contratiempos, si todas las partes conocen los procesos se podrá dar solución a los problemas de manera adecuada.

ANEXO 5. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA CON SUBGERENTE DE RECLAMOS DE AUTOMÓVIL

La entrevistada fue Rina Banegas, una profesional con una amplia trayectoria en las instituciones de seguros; actualmente se desempeña como Subgerente de Reclamos de Automóvil en Mapfre Seguros, segunda empresa en el ranking nacional, de origen español, y en apoyo a esta investigación respondió las siguientes preguntas:

1. ¿De forma breve, describir sus funciones y responsabilidades en la institución de seguros?

R/- Dar respuesta oportuna a nuestros asegurados, una vez que se presenta un reclamo, hacer cotizaciones con proveedores de repuestos, talleres, agencias distribuidoras hasta la liquidación, y en algunos casos hacemos investigaciones.

2. ¿En base a su experiencia, qué considera usted es lo que esperan los asegurados de las compañías aseguradoras en el área de reclamo de siniestros?

R/. Cuando una persona compra un seguro está comprando seguridad y confianza porque no saben si en algún momento van a necesitar un seguro; en nuestro país la cultura del seguro es poca, ya que las personas tienen otras prioridades como ser educación, alimentos, entre otros; pero el que lo compra espera tener respuesta y se le indemnice en caso de sufrir un daño, la mayor parte de las personas lo ven como un gasto no como una inversión.

3. ¿Cuáles son las quejas más comunes de los asegurados en cuanto al servicio recibido por parte de las compañías de seguros en la liquidación de reclamos?

R/- Muchas personas piensan que las compañías aseguradoras son ladrones que siempre están buscando la forma de no pagar, pero hay que recordar que los seguros son contratos con coberturas y exclusiones, el cliente piensa que compra un seguro y se le cubre todo pero esto no es así; otra queja de importancia es el tiempo de respuesta en las reparaciones, hay que recordar que las compañías de seguros no son distribuidores de repuestos por tanto están sujetas a los tiempos de respuesta de los concesionarios o los talleres, en algunos casos vemos que un repuesto puede tardar hasta un mes en estar en el país.

4. ¿Cuál es su opinión acerca de los servicios brindados por los intermediarios de seguros, en la gestión de reclamos?

R/- Hay unos que puedo decir hacen su labor adecuadamente, que les dan seguimiento a los casos con el asegurado y la aseguradora, en algunos casos hasta se presentan al lugar del accidente; lastimosamente hay otros casos en los que los intermediarios son únicamente pasa papeles, que todo lo hacen por teléfono y tristemente estos son la mayoría. Hay falta de responsabilidad de parte del corredor en cuanto a sus funciones, algunos se enfocan solo en vender, pero en realidad no asesoran al cliente; muchas veces los clientes vienen a la compañía aseguradora sin saber en realidad qué es lo que tienen contratado y es en el área de reclamos que se ve reflejado el trabajo del corredor y vemos lo que el cliente compró, los clientes pueden pensar que están cubiertos contra todo, pero cuando la compañía les hace un rechazo surge el malestar.

Muchas compañías grandes tienen personal especializado solo para darle seguimiento al cliente, le acompañan lugar del accidente. Todo esto considero es a causa de que no hay un

manual de cuáles son las obligaciones de los corredores, todo es muy vago y a libre elección si un intermediario quiere hacer este acompañamiento o no.

5. ¿Cuál considera usted son procesos que puede desempeñar un intermediario de seguros, para lograr un desempeño más eficiente en el proceso de liquidación de reclamos entre la compañía de seguros y el asegurado?

R/- Siempre le recomiendo a los corredores que hagan un checklist en el cual detalle conceptos básicos que debe entender el asegurado, cuáles son las coberturas y las exclusiones así como los procedimientos a seguir y de esta forma ir explicándole paso a paso al cliente, y una vez terminada la explicación que el cliente le firme de que se le han explicado estos puntos para así evitar que el asegurado pueda aducir falta de conocimiento de alguna exclusión, cobertura o proceso porque su asesor no le explicó en detalle lo que estaba contratando.

Crear cuadros de seguimiento por cliente, que detalle los bienes asegurados, historial de reclamos, primas pagadas donde pueda ver todo el panorama del asegurado cuando surja alguna duda o necesidad de información; además de crear buenas relaciones laborales con las áreas de reclamos de las compañías aseguradoras, y de esta forma tener la confianza de poder discutir un caso con los ajustadores en cualquier momento.

6. ¿Considera debidamente capacitados a los corredores de seguros para llevar a cabo las labores de intermediación?

R/- Tengo entendido que ahora la CNBS les exige cierta cantidad de horas de capacitación anual, pero siento que muchas veces los corredores únicamente van por cumplir un requisito; esto lo digo porque muchas veces he tenido que dar capacitaciones con 200 personas y muchos no ponen atención, hay otros que sí buscan sacarle el mayor provecho. Hay casos en los que un corredor puede tener muchos años de experiencia, pero no creo que conoce a ciencia cierta cómo funciona un seguro, ya que hacen unas consultas que deben ser básicas de conocimientos básicos si se dedican a vender seguros.

7. ¿Qué áreas de mejora puede identificar en los servicios brindados por los intermediarios de seguros, que lleven a una mayor satisfacción de parte de los asegurados?

R/- Compromiso y brindar una atención personalizada, capacitándose para saber qué contestarle al cliente cuando tenga una duda, y no presentarse como que una persona que no sabe lo que está vendiendo. Muchas de las cosas que hacen que se alargue un proceso de liquidación de reclamos son ajenos a la compañía, por ejemplo el parte de tránsito tarda una semana en ser entregado luego del accidente, si un repuesto no está en existencia se pierde más tiempo esperando que lo tengan en inventario, o si se envía documentación incompleta a la compañía, no se puede procesar el reclamo; entonces considero que si de alguna manera el intermediario puede ayudar a tratar de ubicar estos repuestos, documentando bien toda la información necesaria para proceder con el reclamo o dándole seguimiento diario con los ajustadores lograremos mejorar los tiempos de respuesta.

8. Describa los procesos que son utilizados en su departamento, que considere pueden ser replicados en una oficina de intermediación de seguros.

R/- La comunicación entre el cliente y el corredor es elemental, que se le notifique en caso de un siniestro quién está llevando su caso en la compañía de seguros, asimismo, si hemos venido hablando de que el tiempo es un factor clave en la satisfacción del cliente el seguimiento debe tomar vital importancia en los procesos de la correduría de seguros.

9. ¿Qué parámetros recomienda sean utilizados para medir el rendimiento del departamento de gestión de siniestros de una correduría de seguros?

R/- Tener indicadores como la fecha en que se ingresa un reclamo hasta la fecha en que se firma un finiquito, dando seguimiento a todas las etapas del proceso de indemnización para poder evitar cuellos de botella o identificar previamente en un futuro dónde se puede retrasar un proceso de liquidación de reclamos; pero si no se recopila esta información no podrán mejorar.

10. ¿Cuáles considera usted son los recursos mínimos necesarios para llevar a cabo de forma eficiente la liquidación de reclamos?

R/- Una computadora y un celular, en la intermediación de seguros es vital que el corredor visite al cliente, por lo tanto, no toma tanta importancia las oficinas físicas ya que el cliente

muy raras veces las visita; en el caso de las corredurías grandes pues esto cambia ya que sí es necesario tener un lugar donde se desarrollen todos los procesos. Algunas corredurías grandes tienen personas especializadas por áreas, por ejemplo reclamos, cobranzas y un área comercial, entonces este personal por ejemplo el de reclamos se encarga de recopilar toda la información y documentación del reclamo, darle seguimiento y acompañan al asegurado cuando se le va a hacer entrega de su vehículo; esto en algunas corredurías pequeñas les genera problemas ya que la misma persona vende, gestiona reclamos, va al lugar del accidente por tanto al no tener funciones claras definidas o al hacer de todo se vuelve ineficiente brindando un mal servicio, aunque no sea de forma deliberada.

11. ¿Qué características considera deben cumplir las instalaciones de una empresa de intermediación de seguros, para que sean consideradas como las adecuadas para prestar sus servicios de manera exitosa?

R/- Deben ser acogedoras, cumplir con salas de espera, wifi y pueda estar entregar distractores en caso que los asegurados tengan que esperar por alguien, asimismo que motiven al empleado a trabajar bien.

12. ¿Cuáles considera usted son los factores motivacionales más importantes, para que una persona se pueda desempeñar exitosamente este rubro de trabajo?

R/- Uno trabaja por dinero, por tener mejores recursos financieros, pero este no debe ser el principal motivador, ya que si el asesor no da un buen servicio el asegurado no lo tendrá en cuenta para la renovación de coberturas, se podrá decidir en cambiar de asesor por uno que sí le dé un servicio satisfactorio. Fidelizar a un cliente es muy complicado, pero se logra con servicio; en el caso de los empleados hay que motivarlos generando conciencia para que siempre den un buen servicio ya que por ellos nosotros subsistimos, capacitaciones considero puede ser un motivador, que el empleado vea que la empresa invierte en sus conocimiento y que le apoyan para que pueda desempeñarse de la mejor manera.

13. ¿En su opinión cuáles son las fortalezas y debilidades de Arise?

R/- Empredurismo y conocimiento, hemos escuchado comentarios dentro de la compañía que conocen nuestros productos mejor que los oficiales que los atienden; debilidades hasta ahora no he identificado.

14. ¿Qué recomendaciones podría dar que considere ayudarían a mejorar la calidad del servicio en la intermediación de seguros?

R/- Hay que hacer referencia a que el corredor de seguros no se debe 100% al cliente, debe buscar un balance entre el cliente y la compañía de seguros que paga comisión por una cuenta; ellos deben defender los derechos de los asegurados ante la compañía, así como los derechos de la compañía ante el asegurado; encontrar este balance es muy importante.

ANEXO 6. TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTA CON ASISTENTE DE GERENCIA

La entrevistada fue Wendy Romero, una profesional con 6 años de experiencia en la intermediación de seguros; actualmente se desempeña como Asistente de Gerencia en Arise, y en apoyo a esta investigación respondió las siguientes preguntas:

1. ¿De forma breve, describir sus funciones y responsabilidades en la correduría de seguros?
R/- Mis funciones dentro de la correduría son en el área administrativa, doy seguimiento a fretas, cierro negocios, seguimiento a los reclamos de gastos médicos y de automóvil, asimismo todos los movimientos de inclusiones, exclusiones u otros movimientos que sean solicitados; básicamente hago de todo.
2. ¿En base a su experiencia, qué considera usted es lo que esperan recibir los asegurados del servicio brindado por su intermediario de seguros?
R/- Asesoría, no únicamente cerrar un negocio, sino que es darle seguimiento, consultarle si está todo bien con su póliza, darle seguimiento oportuno en caso de reclamos y monitorear su satisfacción; básicamente es el servicio.
3. ¿Considera usted que Arise tiene estrategias claramente definidas para buscar un crecimiento de la cartera de clientes y primas de seguro generadas?

R/- No, creo que tenemos que trabajar en eso, tener metas y un plan de acción para poder crecer; actualmente el crecimiento es por referidos no por seguir una estrategia.

4. Describa brevemente los procesos que utiliza para llevar a cabo cada una de las funciones que le han sido asignadas.

R/- Por ejemplo, se utiliza un control de solicitudes ingresadas a las compañías de seguros, un control de renovaciones para renovar-negociar con anticipación las condiciones de las pólizas previo a la renovación, cuadro de la cartera general para ir viendo los movimientos de las primas y un cuadro de clientes nuevos, a partir de ahora se va a seguir un control de las cancelaciones para retomar estas pólizas e identificar el motivo de las cancelaciones.

Procesos que se siguen para reembolsos médicos y liquidación de reclamos de automóvil, desde que se ingresan hasta que se firma un finiquito.

5. ¿Cuáles considera usted son factores que influyen en la calidad de servicio que puede brindar a los asegurados de Arise?

R/- Servicio y prontitud de respuesta.

6. ¿Considera usted tiene alguna limitante para poder desempeñar sus funciones de manera exitosa? ¿Cuáles?

R/- Posiblemente el estar en varias cosas a la vez, puede ser que sí se descuiden algunas gestiones; Arise tiene una empresa hermana que en ocasiones también se administra desde esta oficina y por ende nos quita tiempo de trabajo de la intermediación que se invierte en esta otra empresa.

7. ¿Qué parámetros utilizan para medir el desempeño de la correduría de seguros?

R/- Yo no tengo estos tipos de controles, no tenemos reuniones de seguimiento, asumo que la gerente maneja estas estadísticas; en el caso de medición de tiempos de indemnización de reclamos tampoco tenemos estadísticas.

8. ¿Cuáles considera son algunos factores que limitan el crecimiento de la cartera de clientes y primas generadas de Arise?

R/- La economía de las personas es un factor que influye directamente en esto, así mismo tal vez tener más personal para especializar la carga laboral.

9. ¿Cuáles son las quejas más comunes de los asegurados en cuanto a los servicios recibidos por parte de la correduría de seguros?

R/- De la correduría no hemos tenido queja, en el caso de las compañías de seguros las quejas son por tiempo de liquidación de reclamos, o los tiempos de reparación de los talleres.

10. ¿Cree usted que cuenta con los recursos necesarios para desempeñar sus labores diarias de forma eficiente? ¿Sino cuáles estima hacen falta? (Materiales, información, capacitación)

R/- Sí, tenemos todos los recursos necesarios, materiales y de capacitación.

11. ¿Qué características considera deben cumplir las instalaciones de una empresa de intermediación de seguros, para que sean consideradas como las adecuadas?

R/- Que tengan un ambiente laboral bueno, que se trabaje en equipo.

12. ¿Reciben capacitación en relación a coberturas de las pólizas de seguro, así como de servicio al cliente? ¿Quién las brinda?

R/- Sí, las compañías de seguros nos dan estas capacitaciones, alrededor de 3 al año.

13. ¿Cuáles considera usted son los factores motivacionales más importantes, para que una persona se pueda desempeñar exitosamente en su trabajo? ¿Considera usted que actualmente cuenta con estos factores?

R/- Dejar que el empleado se desenvuelva y le den el empoderamiento para tomar decisiones; si considero que tengo estos factores.

14. ¿En su opinión cuáles son las fortalezas de Arise?

R/- El servicio que brindamos y que no vemos al cliente como una fuente de ingresos y que estamos al lado del cliente cuando nos necesita.

15. ¿Qué oportunidades de mejora considera tiene actualmente Arise?

R/- Los controles de procesos de servicio, medición de resultados.

16. ¿Qué recomendaciones podría dar que considere ayudarían a mejorar la calidad del servicio en la intermediación de seguros?

R/- Que las compañías de seguros nos ayuden mejorando los tiempos de respuesta de liquidación de reclamos y los tiempos de respuesta en cotizaciones.

ANEXO 7. VISTO BUENO DE ASESOR TEMÁTICO

The screenshot shows a Gmail interface. At the top, there's a search bar and a notification: "The conversation has been marked as not important." Below this, the email title is "Tesis Final para revisión Kamal Sabat". The email list shows two messages from Kamal Sabat and one from BERLIOZ PASTOR JOSE GUILLERMO. The selected email from Berlio Pastor Jose Guillermo contains the following text:

Buen día Kamal
Tiene mi visto bueno para presentar
Saludos
Enviado mediante OWA para iPhone

De: Kamal Sabat <ksabat04@gmail.com>
Enviado: sábado, 24 de septiembre de 2016 15:01:48
Para: BERLIOZ PASTOR JOSE GUILLERMO
Asunto: Re: Tesis Final para revisión Kamal Sabat

At the bottom of the email, there is a "Click here to Reply or Forward" link. The interface also shows a "Sign in" button and account information: "8.91 GB (59%) of 15 GB used" and "Last account activity: 2 minutes ago".

ANEXO 8. CONSTANCIA DE ASESOR LINGÜÍSTICO



CONSTANCIA

Yo Luis Alonso Grádiz Maradiaga, identidad 0801-1963-05770, mayor de edad, vecino del Distrito Central, licenciado en Periodismo por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y editor miembro de la Jefatura de Redacción del Diario LA TRIBUNA, que se edita en la capital hondureña, hago constar que realicé la revisión lingüística de la tesis **"FORTALECIMIENTO INSITUCIONAL DE ASESORES DE RIESGOS EN SEGUROS"**, sustentada por el maestrante, **Youseth Kamal Sabat Ortiz**, previa opción al título de Máster en Dirección en Mercadotecnia, por la Universidad Tecnológica Centroamericana (Unitec).

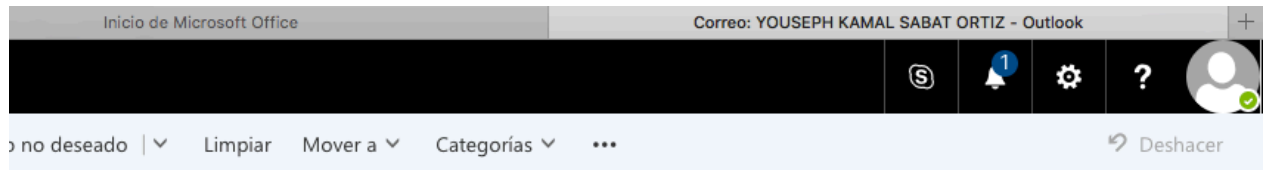
Y para los fines correspondientes se suscribe la presente constancia a los 24 días del mes de septiembre de 2016.

Correo: galactilagm@yahoo.es

Teléfono: 95928840


Luis Alonso Grádiz Maradiaga
Lic. en Periodismo

ANEXO 9. VISTO BUENO DE ASESOR METODOLÓGICO



Revisión Tesis de Postgrado



ZELAYA OVIEDO CARLOS AUGUSTO

lun 26/09, 17:53

YOUSEPH KAMAL SABAT ORTIZ



Responder a todos

Estimado Maestrante Sabat Ortiz.

Después de revisar su tesis y realizar la pre defensa, le doy el VoBo que corresponde para continuar con los trámites en postgrado. Proceda.

saludos y muchos éxitos

Carlos A. Zelaya Oviedo
Asesor metodológico PG

ANEXO 10. VISTO BUENO DE LA FACULTAD DE POSTGRADO

← [Icons] More ▾ 1 of 17

Kamal Sabat Buenas Noches, Adjunto mi proyecto con las correcciones solicitadas, en cuant... Oct 1 (4 days ago) ☆

Kamal Sabat Buenas noches, Es un gusto saludarles nuevamente, hubo un error la tesis que ... Oct 2 (3 days ago) ☆

PG Postgrado to me ▾ Oct 3 (2 days ago) ☆ [Icons]

Spanish ▾ > English ▾ [Translate message](#) [Turn off for: Spanish](#) ×

Estimado maestrante:

Reciba un cordial saludo, gracias por su pronta respuesta.

Proceda a imprimir a la brevedad posible los ejemplares de acuerdo a lo indicado en el cronograma, tiene el visto bueno de postgrado para continuar el proceso.

Le deseamos éxitos en el desarrollo de su defensa,

Atte.

Proyecto de Graduación y Trabajo de Tesis II
Facultad Postgrado
Tel: 2268-1000, Ext. 1169, 1170, 1282

[Social media icons: Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, YouTube, Email]


ANEXO 11. VISTO BUENO DE COORDINADOR DE TERNA

Tesis Final [YOUSEPH KAMAL SABAT 10943172] Inbox x 📄 🖨️ 📧

 **Kamal Sabat** Buen día Lic. Aguilar, es un gusto saludarle nuevamente, adjunto la tesis con... Oct 22 (7 days ago) ☆

 **AGUILAR MUNENAKA DIANA DELIA** Gracias Lic. Diana D. Aguilar -Fiallos Jefe Académico de Carrera Virtuales de... Oct 22 (7 days ago) ☆

 **Kamal Sabat** Buen día Lic. Aguilar, Es un gusto saludarle nuevamente, únicamente consultan... 7:33 am (2 days ago) ☆


 **AGUILAR MUNENAKA DIANA DELIA** 1:43 pm (2 days ago) ☆ ↩️ ▾
to me ▾

🌐 Spanish ▾ > English ▾ [Translate message](#) [Turn off for: Spanish x](#)

Estimado Kamal:

Tiene mi visto bueno para imprimir

saludos y éxitos



Lic. Diana D. Aguilar -Fiallos
Jefe Académico de Carrera Virtuales de Pregrado
Tel: 2268-1000, Ext. 1449
Cel: [+504 95890391](tel:+50495890391)

