



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

GUIA DE REFERENCIA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES EN EL AREA COMERCIAL DE UNA COMPAÑÍA ASEGURADORA

27/08/01

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA ROSALBA CARDENAS SANTANA PARA OBTENER EL TÍTULO DE ACTUARIA.

BAJO LA ÓPCIÓN DE SEMINARIO TALLER EXTRACURRICULAR

ASESOR: ACT. HUGO REYES MARTINEZ



NAUCALPAN, ESTADO DE MEXICO

AGOSTO, 2001





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

A mis padres con profundo cariño, por su paciencia y confianza en que concluiría este y otros proyectos y por los valores que me inculcaron

A Gerardo por su amor, apoyo y por mostrarme que es posible alcanzar nuestros sueños, aunque en ocasiones requieran algo más de tiempo.

A mi asesor por su enseñanza y ejemplo de entereza.

CONTENIDO

Introducción

Capítulo 1: El Seguro de Gastos Médicos Mayores

1.1	El Seguro de Gastos Médicos Mayores en México	2
1.1.1	Antecedentes	3
1.1.2	Evolución y perspectiva	6
1.1.3	Características Técnicas	13
1.2	Etapas del proceso de Planeación	17
1.2.1	Planteamiento del problema	18
1.2.2	Componentes	19
1.2.3	Variables controlables y no controlables	22
1.2.4	Objetivos y Metas	24
1.3	Determinación de las alternativas de solución	25
1.4	Evaluación para la selección de la alternativa idónea	26
	Conclusiones	29
	Fuentes de consulta	30

Capítulo 2: Elaboración del manual para suscribir el SGMM

2.1	Planeación Estratégica	32
2.2	Misión y visión de la empresa	33
2.3	Establecimiento de objetivos	34
2.4	Análisis de recursos	35
2.5	Exámen del ambiente	35
2.6	Hacer predicciones	36
2.7	Identificación del FODA	37
2.8	Modelo administrativo del área de ventas	38

2.9	Tipo de plan a desarrollar	40
2.9.1	Factores de contingencia	41
2.10	Administración por objetivos	43
	Conclusiones	45
	Fuentes de consulta	46

Capítulo 3: Implementación del manual

3.1	Presentación del manual	49
3.2	Identificación de requerimientos	49
3.3	Manejo del liderazgo en la consecución del proyecto	51
3.4	Plan de Capacitación	53
3.5	Políticas y acuerdos	55
3.6	Evaluación del desempeño	57
3.7	Importancia de la Planeación en la Toma de decisiones	60
3.8	El sector de seguros en el siglo XXI (Escenarios)	61
	Conclusiones	64
	Fuentes de consulta	65
	Conclusiones Generales	66
	Fuentes de consulta	68
	Glosario	70
	Anexos	71

INTRODUCCIÓN

El Seguro de Gastos Médicos Mayores Grupo y Colectivo en México ha tomado un especial auge en las últimas décadas, ya que esta cobertura la contratan las empresas para otorgarla en forma de prestación a sus empleados como parte del esquema de previsión social. Sin embargo, la escasa cultura de prevención para su contratación y mala difusión explica la creciente proporción de siniestros pagados contra costo del seguro, dejando una utilidad cada vez menor para las aseguradoras, en donde se les identifica como un seguro de servicio, esto significa que no reporta utilidad propia, pero representa un gancho para la adquisición de otros seguros que sí reportan ganancia para la aseguradora. No obstante, algunas compañías han llegado a cuestionarse si continuar ofreciendo este seguro, pues además de su escasa rentabilidad, su operación es complicada, debido a que se requiere de una costosa infraestructura para el servicio, administración y manejo de indemnizaciones, que de no efectuarse en forma adecuada puede representar cuantiosas pérdidas.

A pesar de lo anterior, este seguro ha adquirido una enorme demanda debido a lo siguiente:

- Reporta un beneficio para cada empleado que cuenta con esta cobertura, ya que le permite recibir la atención de la medicina privada a la que de otra manera difícilmente tendría acceso.
- En el caso de los seguros de grupo, no se requiere de una selección estricta del riesgo, ya que se manejan bajo el concepto de la ley de los grandes números, que establece que una pérdida se diluye en un volumen importante de asegurados, permitiendo a su vez una disminución en su costo.
- Este seguro es deducible de impuestos para las empresas que lo manejan en forma no selectiva.
- Representa una opción potencial para la reversión de cuotas del IMSS.

No obstante su alta demanda; en el mercado asegurador se está dando una "Guerra de Precios", provocando que en muchas ocasiones se acepte un prospecto sin oportunidad para una correcta selección de riesgos.

Esto mayormente se debe a que en todas las aseguradoras, las áreas de ventas son las encargadas de ingresar negocios, sin embargo por competencia con otras aseguradoras por ganar clientes, tiene dos opciones: se apega al tiempo de respuesta del área técnica que generalmente tiene una sobre carga de trabajo por atender todo tipo de propuestas sean grandes o pequeñas o bien, ventas decide y después debe convencer al área técnica sobre su respuesta con el consecuente desacuerdo inicial, uso adicional de tiempo y desgaste de ambos departamentos.

Aún cuando ventas puede identificar las necesidades del cliente y del mercado, no siempre conoce los alcances de la propia aseguradora para la que labora, ya que lamentablemente esta información es mayormente manejada por el área técnica, provocando con todo esto que difícilmente se tome la mejor decisión.

Por otra parte, a pesar de estar tan en uso la especialización de funciones laborales, en este caso no siempre resulta conveniente, pues a veces parecen divorciados los intereses del área comercial y de suscripción (que es el área técnica encargada del cálculo y aceptación del riesgo). Por todo lo antes expuesto, este trabajo tiene como objetivo primordial conciliar ambos intereses al sugerir la preparación del departamento comercial sobre conceptos técnicos básicos y no por ello menos importantes, a través del manejo de una Guía de Referencia o Manual utilizable en el área comercial para suscribir el SGMM, con el cual podrá tomar la decisión de aceptar o no un negocio de gastos médicos grupo y desahogar la carga de trabajo del área técnica, esto propiciará la disminución de tiempos de respuesta y permitirá la especialización del área de suscripción sobre negocios que requieren de un análisis fino y el área comercial logrará brindar un servicio y asesoría

de alto nivel a su cliente, en quien puedan generar lealtad como respuesta a este valor agregado de la compañía aseguradora.

Asimismo, el manejo del manual permite unificar criterios y adaptar mejoras sobre un proceso controlado, ya que al establecerse por escrito las bases de suscripción puede ubicarse que aspecto sea necesario mejorar o evitar según los resultados de rentabilidad.

Para lograr este resultado, el trabajo se desarrolla de la siguiente manera:

En el primer capítulo se citan los inicios de este seguro en México, su evolución y el proceso que lo ha llevado hasta la situación actual, así como la perspectiva que se percibe para el mismo. Posteriormente, se introducen conceptos de planeación para lograr enfocar la problemática del SGMM identificando sus variables y así poder proponer algunas alternativas de solución conforme al modelo administrativo del área de ventas de una compañía aseguradora así como la propuesta del manejo de la administración por objetivos adaptada a dicha área.

En el segundo capítulo se recopilarán los elementos necesarios para elaborar el manual que contenga las herramientas de suscripción y parámetros técnicos, que le permitan al departamento comercial decidir si la aceptación de cada prospecto reportará utilidad a la aseguradora, sumado a esto el conocimiento comercial que el área debe tener sobre aspectos del actual mercado de seguros.

En el tercer y último capítulo se establecerán las políticas y medidas de control para su manejo con restricciones que permitan al área de suscripción mantener el control sobre negocios que requieran de un análisis más fino y detallado en un tiempo menor al que actualmente requiere, ya que dirige su atención solo sobre los negocios de mayor complejidad.

Por último, se efectuará un comparativo a través de reportes de primas emitidas y cotizadas, para medir la efectividad en el tiempo de respuesta e incremento de negocios ingresados, así como un

reporte de primas emitidas contra siniestros pagados de las mismas pólizas para observar resultados obtenidos en la rentabilidad comparando el anterior sistema de suscripción de negocios de SGMM y el que se manejaría con la participación en la toma de decisiones del área comercial apoyándose en el manual de suscripción del SGMM.

CAPITULO

1

El Seguro de Gastos Médicos Mayores

Objetivo:

Mostrar lo que es el Seguro de Gastos Médicos Mayores, sus antecedentes y perspectiva.

“Casi todas las ideas fundamentales de la ciencia son esencialmente simples y pueden, por regla general, ser expresadas en un lenguaje comprensible para todos “

ALBERT EINSTEIN

EL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES

Para iniciar este capítulo, debemos saber primeramente el significado de seguro que puede ser definido como: "Una combinación de individuos que aceptan pagar pequeñas contribuciones para remunerar a quienes sufran pérdidas que pueden ser previstas y calculadas"¹

En el presente capítulo se hablará del Seguros de Gastos Médicos Mayores y su problemática en México, debido básicamente a que se trata de una cobertura que ampara los gastos por atención médica recibida por el asegurado, el cual previamente ha pagado una prima a cambio de que la aseguradora pague a los prestadores de servicios médicos en una proporción mayoritaria o en su totalidad. Sin embargo, en nuestro país la cultura del seguro aún es muy escasa y al hablar de este seguro, se le relaciona casi siempre con frases como: "Dolo y mala fe, en las letras chicas del contrato", "Guerra de Precios", "Servicios con calidad insuficiente", "Desconocimiento sobre su funcionamiento", etc., esto es más común en los seguros del ramo de servicios, como son: el seguro de automóviles y el de gastos médicos mayores, que aún siendo tan demandados, el pago de siniestros rebasa al ingreso por pago de primas; incluso en ocasiones se acepta siendo una pérdida para las aseguradoras a cambio de recibir una compensación de primas a través de otros seguros que sí representan un ingreso real, como son los seguros de vida, de incendio, etc.

Los seguros del ramo de servicios son por tanto los más demandados no obstante los más castigados en su precio de adquisición. Más adelante se analizarán algunos datos que muestran lo antes expuesto, específicamente del **Seguro de Gastos Médicos Mayores** que en adelante referiremos como SGMM.

¹ Robert Riegel, PH.D., Seguros Generales Principios y Practicas, Cía. Editorial Continental, México, 1980, p.51

1.1.1 ANTECEDENTES DEL SEGURO EN MEXICO.

Es importante destacar que el sector asegurador en México cuenta con más de un siglo de existencia y nació como resultado de la iniciativa de los inversionistas extranjeros que en principio deseaban proteger sus intereses

Los primeros antecedentes en México se remontan a la época prehispánica en la Gran Tenochtitlán, en donde se otorgaba protección a los ancianos y a los guerreros que resultaban victoriosos de un combate, proporcionándoles casa y alimento a manera de que pudieran disfrutar de una vida tranquila como jubilados hasta su muerte.

La primera compañía de seguros que surgió en México, fué establecida en la ciudad de Veracruz, " Fue en el año de 1789 cuando se constituyó la primera compañía de seguros en ese puerto que se denominó Compañía de Seguros Marítima de Nueva España"², cubriendo obviamente solo riesgos marítimos.

En 1870, fue promulgado el primer Código Civil Mexicano, por el presidente Benito Juárez, en donde ya se mencionaba el contrato de seguros.

En 1893, se dictó la primera Ley Reguladora de la actividad de las compañías aseguradoras, la cual establecía el depósito mínimo de \$ 10,000.00 como garantía para poder operar y se solicitó en forma obligatoria un reporte periódico de informes y balances, así como de someterse a una inspección oficial.

² Antonio Minzoni Consorti, Crónica de Doscientos Años del Seguro en México, p.28

En 1935, se promulgan dos leyes fundamentales del seguro en México, que son por un lado la Ley General de Instituciones de Seguros que principalmente prohibía la práctica del seguro en territorio mexicano a empresas extranjeras así como a las nacionales que no se encontraran debidamente registradas, y la Ley sobre el Contrato de Seguro, que definió la interpretación y aplicación del contrato del seguro.

Durante el período de 1940-1946 bajo el mandato presidencial del Gral. Manuel Avila Camacho, "Promulgó un decreto que reformó la Ley sobre el contrato de seguros y además creó la Comisión Nacional de Seguros"³

En 1954 se modifica la cotización del peso, dando inicio a un período de 22 años de estabilidad económica en el país, lo que influyó en ese mismo sentido en los seguros.

En 1956 se fijan los capitales mínimos con los que debían contar las aseguradoras, fórmulas de retención máximas de acuerdo al ramo, así como la obligación de invertir parte de la reserva técnica en bonos, esto último para garantizar una solvencia .

El 26 de diciembre de 1970, siendo el primer magistrado el Lic. Luis Echeverría Alvarez, se unifican las dos comisiones existentes en el ámbito: la Bancaria y la de Seguros como una sola, denominada Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS), aunque se vuelven a separar en 1990 a partir de la nueva Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, quedando a cargo de los seguros, La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)

³ Minzoni, op.cit. p.91

En 1976 junto con un déficit fiscal llega a su final la "Era de crecimiento con estabilidad" y como dato relevante, "Las primas emitidas en todos los ramos pasaron de \$ 566'958,000 en 1954 a \$ 10,909'000,000 en 1976" ⁴

En 1985 se establecen reglas muy precisas para el cálculo de todo tipo de reservas, fundamentando su parte técnica en la Ley de seguros en su artículo 47.

"Finalizando 1988, el país cuenta con 44 instituciones aseguradoras, de las cuales 3 son nacionales, 37 privadas, 2 reaseguradoras profesionales y 2 mutualistas" ⁵.

El periodo de 1988 a 1992 se ve marcado por la apertura del sector asegurador, originada por 2 aspectos principales: a) la desincorporación de la mayoría de las empresas gubernamentales y re-privatización bancaria, y b) la desregulación de autotransportes, comercio, servicios financieros y de seguros, lo cual se traduce como una liberalización y desregulación del sector asegurador. Durante el período 1990-1997, "La estructura del sector asegurador cambio en forma significativa por los siguientes motivos:

- 1) Constitución de grupos financieros a los cuales se integraron algunas instituciones de seguros.
- 2) Modificaciones a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de enero de 1990, la cual permitió la integración de capital extranjero al local dentro de ciertos límites.
- 3) Entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio el 1º de enero de 1994, el cual autorizó el establecimiento de filiales extranjeras". ⁶

⁴Minzoni, *op.cit.* p.109

⁵*Idem*, p 131

⁶*Idem*, p 186

1.1.2 EVOLUCION Y PERSPECTIVA DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES EN MEXICO

Este seguro deriva de la cobertura de accidentes personales, amparando únicamente las causas por accidente y no por enfermedad, el costo se determinaba con base a la clasificación por riesgo que se hacía del asegurado dependiendo de su actividad. Posteriormente como requerimiento de un producto más amplio, se incluye la causa de morbilidad que es el índice de enfermedad en una población en un período de tiempo, lo que da lugar al primer seguro de hospitalización, aún muy limitado, ya que solo amparaba este gasto y el asegurado debía pagar todavía una gran parte por su cuenta como los honorarios de médicos. A raíz de este hecho y con el fin de cubrir bajo un mismo concepto, tanto los gastos del hospital como el de los médicos e incluir otros como los estudios, medicamentos y ambulancia, surge una cobertura integral denominada Seguro de Gastos Médicos Mayores, refiriéndose con esto a aquellos gastos que ocasionaran un desequilibrio real a la economía del asegurado titular.

Posteriormente, se manejó un catálogo de honorarios médicos propio de cada aseguradora, lo cual marcaba severas diferencias de pago, ya que cada aseguradora pagaba de acuerdo a sus propias políticas; más adelante con el fin de unificar criterios, se manejó el concepto de pago de honorarios sin límite, es decir, con el sólo tope de la suma asegurada total, lo que dio lugar al abuso de algunos médicos y de asegurados, el primero al saber que contaba con el pago sin problemas y el segundo que podía despreocuparse por lo que el médico le cobrara aún si este costo era visiblemente excesivo, ésto trajo como consecuencia el incremento de los costos del seguro y aún así, este esquema prevaleció por tres años aproximadamente, ya que el sistema económico mexicano permitía la obtención de productos financieros que soportaban las pérdidas técnicas ocasionadas por las fuertes desviaciones en la siniestralidad.

Con el cambio en las condiciones económicas en el país, hubo que rediseñar el producto, ya que las primas simplemente iban incrementando conforme a las desviaciones de la siniestralidad, por tal motivo la mayoría de las aseguradoras manejaron planes que se ajustaban a un catálogo, el cual conforme era más amplio, aumentaba el pago de prima haciendo por tanto más equitativo su costo.

Más adelante resurgieron los planes sin límite como una opción, con un costo excesivamente mayor a los primeros, aún así los asegurados lo preferían, lo peor fué que a pesar de su alto costo, la prima era insuficiente para cubrir la siniestralidad resultante de estos planes sin límite, por lo que se inició la tarea de establecer convenios con médicos que a cambio de promoverlos con los asegurados, ellos se adecuaban a ciertos tabuladores de pago por parte de la aseguradora en forma directa, sin la intervención del asegurado. Posteriormente se hizo lo mismo con ciertos hospitales, a quienes también se les liquidaría en forma directa, además de este esquema, surgió la creación del concepto de Costo Usual y Acostumbrado (CUA), que significa el pago adecuado al lugar en donde se reciben los servicios médicos, permitiendo que si el asegurado determina su preferencia por un médico y hospital que no están en convenio, el pague inicialmente y el sea reembolsado posteriormente respetando el mismo del tabulador del CUA. Cabe hacer mención que se ha vuelto práctica común que la aseguradora llegue a conveniar este arancel con algún médico de la elección del asegurado, con el beneficio de que si el médico acepta el pago directo que le ofrece la aseguradora, el asegurado queda exento del pago del deducible y el coaseguro, como si hubiera acudido con algún médico de la red.

Actualmente existen 68 compañías de seguros, de las cuales 28 compañías son filiales de instituciones del exterior, 18 son empresas integradas a grupos financieros y 11 cuentan con apoyo financiero de inversión extranjera. En cuanto a los ramos estos se distribuyen de la

siguiente manera dentro de las mismas 68 aseguradoras, 49 manejan el ramo de vida, 45 el ramo de daños, 43 el ramo de accidentes y enfermedades, 24 que manejan el de gastos médicos mayores, 13 el área de pensiones y 6 que operan el ramo de salud.

Las mismas aseguradoras en una clasificación por tamaño y porcentaje de participación en el sector, conforme a una estadística de la Asociación Mexicana de las Instituciones de Seguros (AMIS), arroja los siguientes resultados: Las 4 aseguradoras grandes participan con el 60% , 11 medianas con el 18%, 50 compañías chicas con el 13%, 2 del ámbito gubernamental con el 8% y una especializada con menos del 1%.

El sector asegurador en México enfrenta un grave problema por falta de penetración entre la población, ya que sólo el 49% de la población económicamente activa tiene un seguro de vida y el 23% de los automóviles en circulación están asegurados, lo que genera un volumen insuficiente de primas, en comparación con el de siniestros pagados. Sin embargo, parece contradictorio que en los últimos 20 años el seguro de gastos médicos mayores ha crecido en forma importante, ya que de una participación casi nula dentro del mercado asegurador general, ha llegado a representar el 9.89%, y del ramo de accidentes y enfermedades alrededor del 90% de las primas.

Actualmente existen 24 compañías de seguros que manejan el ramo de gastos médicos mayores, en las cuales se ha dado una impresionante competencia en precios resultado de no manejarse un criterio uniforme para tarificar un riesgo, ya que cada compañía determina que riesgos pretende cubrir, que comisión pagar al agente de seguros, cual es su gasto de operación para el manejo del seguro y el margen de utilidad requerido.

Entre las compañías de seguros no existe una comunicación formalizada para intercambiar información que les permita conocer si un prospecto ya ha tenido una experiencia determinada en el sector.

Por ejemplo al finalizar el año 1995, la siniestralidad alcanzó uno de sus niveles más altos al llegar al 75% de las primas pagadas, mismo que de incrementarse podría generar pérdidas técnicas a las aseguradoras.

En cuanto a coberturas, la evolución de estos seguros ha permitido abarcar algunas que antes no se amparaban por ningún motivo, como son el SIDA, coberturas dentales a través de una red de dentistas, problemas de la vista como miopía, astigmatismo, presbiopía, ambulancia aérea, así como maternidad por parto normal, todos a costos accesiblemente razonables dentro de la prima del seguro.

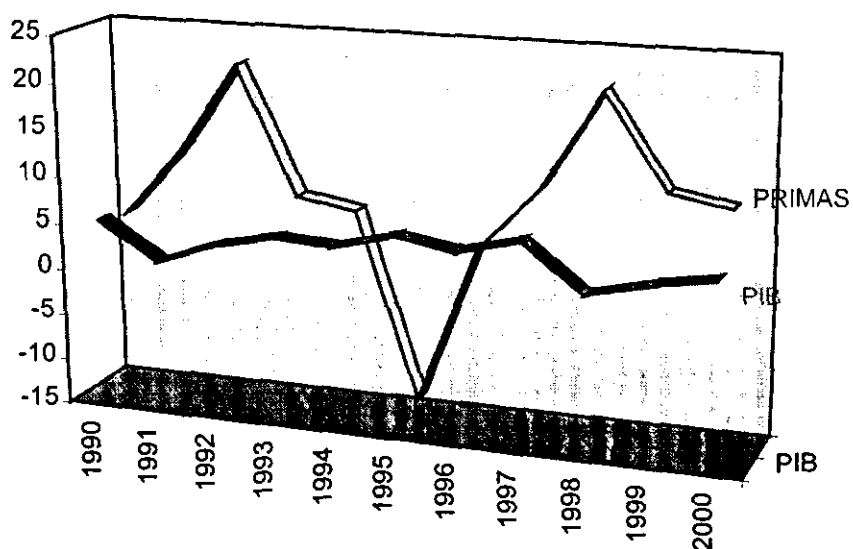
En la última década el sector asegurador hasta 1993 había incrementado su participación en el PIB, sin embargo a raíz de la crisis de 1994, el sector ha atravesado por momentos difíciles pero afortunadamente los impactos de la crisis de 1995 solamente frenaron el crecimiento, pues el comportamiento de la economía cuando hay estabilidad y crecimiento , permite incluso que el seguro crezca por encima del Producto Interno Bruto, situación inversa en los años de decrecimiento.

Incluso de 1990 al tercer trimestre del 2000, las reservas del sector se han incrementado 162% en términos reales y estos contribuyen al ahorro interno por ser primordialmente de largo plazo.

% DE CRECIMIENTO REAL PIB VS. PRIMAS		
Año	PIB	PRIMAS
1990	5.2	4.36
1991	1.2	11.72
1992	3.5	21.39
1993	4.9	7.74
1994	4.5	6.67
1995	6.2	-13.81
1996	5.1	3.82
1997	6.8	10.45
1998	1.8	21.03
1999	3.4	11.12
2000	4.5	10.00

⁷ Fuente: El Economista, Suplemento especial de seguros. Obstáculos de la Industria aseguradora para crecer. 24 de mayo del 2000.

La siguiente figura ilustra en gráfico los datos arriba mencionados.



En esta grafica se observa el comportamiento de las primas de seguros en el período de

estudio, en el cual se identifican tres etapas relacionadas con el crecimiento real de la prima directa y que a continuación se describen:

La primera de 1990 a 1994, fue la expansión en términos reales para el sector asegurador, período en que se da un crecimiento económico sostenido que favorece este comportamiento a grado tal que los seguros crecen por encima de la economía.

En 1995, segunda etapa, como resultado de la crisis generada en diciembre de 1994, se disminuyó la demanda de seguros, dando lugar a un decrecimiento real de la emisión de primas directas durante ese año y el siguiente.

De 1997 a 1999 se distingue una tercera etapa de recuperación. En los tres años se presentan crecimientos superiores al del PIB, una recuperación motivada la puesta en marcha del nuevo Sistema de Pensiones, con lo cual 13 compañías de seguros comenzaron a recibir montos constitutivos por el ofrecimiento de dichos seguros. También influye el fuerte incremento en términos reales mostrado en los Seguros de Vida y Accidentes y Enfermedades.

PERSPECTIVA DEL SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES.

Los logros alcanzados en los últimos diez años son resultado de nuevos esquemas y estrategias del gobierno que ha permitido a la industria aseguradora un mejor desempeño de su función.

Su proyección se puede vislumbrar en dos ejemplos :

La estimación actuarial hechas por las autoridades sobre el crecimiento y volumen acumulado de las reservas, solamente del ramo de pensiones, alcanzará los \$ 100,000 millones de pesos en el año 2006 y los 150,000 millones en el año 2010.

Otra consideración que debemos hacer es lo que puede resultar en el tiempo, si como nación se da la oportunidad de que la industria de seguros participe conjuntamente con los demás organismos financieros en el desarrollo económico y social, como sería un campo de

oportunidad la subrogación de servicios con reversión de cuotas, pues actualmente el IMSS se encuentra altamente saturado y no existen los recursos para ampliar la infraestructura y sin embargo, de acuerdo a los planes de crecimiento el Seguro Social crecerá en asegurado permanentes en más de un 50% en los próximos seis años sin posibilidad de crecer en sus recursos . Y aún con la subrogación y reversión seguirán siendo insuficientes los recursos públicos y privados para la demanda de servicios que se requieren , sin embargo mientras más pronto se empiece, más rápido nos acercaremos a la solución.

Por lo que toca a los seguros de gastos médicos mayores, se debe resolver además la iniquidad fiscal que existe actualmente, ya que se permite a la persona física deducir los gastos por atención médica pero no los gastos de prevención.

"En base al apoyo que se dé a la penetración del seguro a través de los incentivos fiscales, en forma proporcional se incrementará la recaudación del impuesto en toda la cadena productiva. Y esta cadena relacionada con la actividad aseguradora – las propias instituciones de seguros, los intermediarios, los proveedores talleres médicos y hospitales- generarán todos ellos, a través del crecimiento del sector, más recursos de inversión para el país"⁸

⁸ Revista Mexicana de Seguros Fianzas y Finanzas. Aseguradores refrendan compromiso social. Enero 2001

1.1.3 CARACTERISTICAS TECNICAS.

A continuación se comentaran algunos aspectos técnicos de los seguros, ya que nos permitirán comprender el criterio manejado por el área de suscripción dentro de una aseguradora, en relación a la aceptación o rechazo de negocios de SGMM y porque serán estos los que se consideraran también en el manual.

La base técnica del SGMM contempla que se trata un fenómeno dinámico por la forma en que se manifiesta y variable por la magnitud del riesgo que cubre este seguro, es decir, una persona no puede tener idea de cuando va a sufrir un daño proveniente de una causa externa, ni el gasto que le representará enfrentar ese problema. De tal forma que en un seguro, cuya función principal es resarcir la pérdida económica ocasionada por un accidente o enfermedad, no se puede establecer por mucho tiempo el cobro de una prima, debido a que la pérdida esperada por la ocurrencia del siniestro es variable en función de los costos de los medicamentos y servicios médicos; esta es la causa por la que el seguro tiene un período de cobertura anual, sobre todo en países donde la economía no permite una estabilidad en los costos de los servicios médicos.

Los factores que se consideran en la tarificación del costo de un seguro de gastos médicos mayores son: la tasa de morbilidad y el costo promedio de las reclamaciones, que son las que a continuación se analizarán.

Tasa de morbilidad: En los SGMM la tasa de morbilidad qx nos da en forma aproximada la probabilidad de que una persona de edad x y sexo g (masculino o femenino) sufra un accidente

o enfermedad que le amerite atención médica, hospitalaria o similar. Estas condiciones es lo que asimila estas tasas a las tasas poblacionales de morbilidad.

Una de las características de esta tasa de morbilidad es que a pesar de depender de la edad, no varía sustancialmente de una edad a otra, lo que motiva en parte la separación por rangos de quinquenios.

Otro factor importante es el sexo, donde el femenino guarda un nivel superior en morbilidad al masculino, que podría deberse a la condición genética de la mujer y su condición procreadora.

En ocasiones, la relación entre las tasas de morbilidad masculina y la femenina pueden guardar una proporción porcentual; sin embargo esta proporción se invierte en edades avanzadas en donde el sexo masculino es más propenso a la morbilidad.

Asimismo, se puede observar que el comportamiento de las tasas en función de la edad, en particular en el primer rango edad donde es alta debido al estado natural enfermizo de las personas menores aunado a una alta frecuencia de accidentes, para posteriormente volver a incidir en la frecuencia de siniestralidad en las edades de 30 a 40 años, ello se debe a una alta exposición al riesgo, relacionada con la vida activa de la persona; posterior a esta edad, nuevamente disminuye la frecuencia de siniestralidad, para cobrar fuerza nuevamente por la cantidad de accidentes que le ocurren a la gente de edad avanzada, sin embargo, curiosamente ya los eventos azarosos disminuyen, pero lo que aumenta es la facilidad con que una persona mayor puede ser afectada por un accidente que en las mismas condiciones uno años más joven no le causaría algún daño, es decir, el deterioro físico contribuye a la función de siniestralidad por accidente.

La Pérdida esperada: Que es la cantidad que el asegurado afrontar aunque cuente con la cobertura de un SGMM, y es considerada como la magnitud de pérdida económica del asegurado, en caso de accidente o enfermedad, representada como una variable aleatoria que depende de una serie de factores, como son las limitantes (deducible y coaseguro), la edad y el costo de los servicios médicos entre otros.

Uno de los componentes básicos de la prima de riesgo, es el valor esperado de la pérdida, también llamado "costo promedio" y los siguientes elementos intervienen en el costo de la pérdida:

El deducible: Es una cantidad constante que queda a cargo del asegurado en caso de un siniestro. Es decir que si la pérdida es inferior a esta cantidad, entonces el gasto queda totalmente a cargo del asegurado, en caso contrario, la pérdida que queda a cargo del asegurado es el deducible mismo.

El coaseguro Definido como una proporción del costo del siniestro, y hace participar al asegurado en la pérdida incurrida sin el deducible, de forma proporcional.

Monto Máximo Asegurado: También conocido como suma asegurada, es el límite de responsabilidad de la aseguradora, y es una cantidad monetaria por encima de la cual, toda pérdida queda a cargo del asegurado.

En términos analíticos :

$PA(s)$ = Participación del aseg. En la pérdida s
 d = deducible
 c = coaseguro
 B = suma asegurada

Se puede decir que :

$$\begin{aligned}
 PA(s) &= s & s < d \\
 PA(s) &= d + (s-d)c & d < s < B \\
 PA(s) &= d + (B-d)c + (s-B) & s > B
 \end{aligned}$$

En el caso de accidente, si no opera el deducible y el coaseguro, la participación del asegurado queda dada por:

$$\begin{aligned}
 PA(s) &= 0 & s < B \\
 PA(s) &= (s-B) & s > B
 \end{aligned}$$

Si la participación del asegurado se comporta como una variable aleatoria con una función de densidad $f(x)$, el valor esperado de la participación del asegurado queda dado por:

$$E(PA(s)) = \int_0^d s f(s) ds + \int_d^B [d+(s-d)c] f(s) ds + \int_B^{\infty} [d+(B-d)c+(s-B)] f(s) ds$$

Conocer el comportamiento de esta expresión es importante al momento de establecer el costo de estos seguros, con diferentes opciones de deducible, coaseguro y suma asegurada.

En forma análoga la participación de la aseguradora, en el costo del siniestro queda dado por :

$$PI(s) = \begin{cases} 0 & s \leq d \\ (s-d)(1-c) & d > s \leq B \\ (B-d)(1-c) & s > B \end{cases}$$

Aunque es muy breve lo que aquí se presenta sobre las bases técnicas, la intención es mostrar que el área de suscripción conoce y debe seguir estas bases con fundamentos matemáticos para efectuar la selección de riesgos del SGMM dentro de una aseguradora, así como un panorama de la problemática actual en la suscripción del mismo. A continuación para proponer una solución, nos apoyaremos en el proceso de planeación como la herramienta necesaria para realizar el diagnóstico del problema y llegar hasta la elección de una de las alternativas de solución propuestas, siguiendo las etapas que a continuación se desarrollarán:

1.2 ETAPAS DEL PROCESO DE PLANEACION.

La elaboración de este manual será bajo el concepto de planeación que el autor Russell L. Ackoff plantea, por tanto, el trabajo se desarrolla bajo el siguiente proceso:

1. El planteamiento del problema
2. Identificación de los Componentes del Problema, Variables y Objetivos
3. Identificación del modelo administrativo que actualmente rige a las áreas implicadas (suscripción y ventas)
4. Tipo de planeación que se manejará.
5. Desarrollar la ejecución.
6. Establecer la evaluación integral
7. Finalmente, efectuar la retroalimentación

Utilizaremos para esto Planificación Proactiva , ya que esta permite "Diseñar un futuro deseable y hallar la manera de avanzar hacia él, del modo más efectivo posible."⁹

Adicionalmente, nuestro problema no se verá aisladamente, sino a la luz de otras situaciones con las que se encuentra interrelacionado, a fin de minimizar los riesgos de pasar por alto consecuencias que vengan al caso, en el momento de formular nuestro problema en términos de la aproximación hacia uno o varios ideales.

⁹Russell L. Ackoff, El Arte de Resolver Problemas. Editorial Limusa, México, 2000, p.41

Asimismo se utilizará el diseño idealizado, el cual representa todo lo que su diseñador tendría en este momento, si pudieran obtener todo lo que quisiera; sin embargo debe someterse a dos restricciones :

- Debe ser tecnológicamente "factible", con el objeto de evitar que el proceso termine siendo de ciencia ficción .
- Debe ser "viable operativamente", es decir, lo que se diseñe debe hacerse de manera tal que si llega a existir, sobreviva.

En cuanto al estado ideal que se pretende alcanzar a través del manual, deberá ser flexible o susceptible al cambio con facilidad, para que se pueda mejorar en forma continua.

1.2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente al igual que en la gran mayoría de las compañías de seguros existe un área de ventas, encargada de prospectar clientes e ingresar cuentas nuevas mediante una propuesta de cotización presentada al prospecto, a través del agente de seguros, sin embargo ésta área no está facultada para decidir sobre la aceptación o rechazo de los prospectos, aún cuando haya intervenido en la cotización o lo que denominamos suscripción del mismo, generando en el área comercial una dependencia del área técnica de suscripción y ocasionando que esta última se vea saturada de trabajo, provocando un desvío en el tiempo de respuesta requerida por el agente de seguros o en el mejor de los casos la emisión de una respuesta bajo presión de tiempo, al saber que el agente de seguros no solo espera nuestra propuesta, sino la de otras aseguradoras, entre las que podrá comparar y evaluar la oportunidad en tiempos de respuesta y costos.

1.2.2 COMPONENTES.

Para analizar este problema deberemos destacar cada uno de los componentes de nuestro problema y la ponderación que guardan en el mismo:

- **Administrativo y organizacional (60%):** Que se refiere a la actual estructura organizacional, que otorga en forma exclusiva la decisión sobre la suscripción del SGMM al área técnica, misma que se ve saturada de información y requisición de respuestas urgentes, impidiendo una respuesta oportuna al área comercial o de ventas, que posterior resolver al agente de seguros. La figura 1.1 muestra en un diagrama de flujo del actual procedimiento de cotización y la figura 1.2 muestra el esquema propuesto por este trabajo para el proceso administrativo.
- **Tiempo (20%):** El tiempo que se utiliza en dar respuesta al agente de seguros, tiende a ser mayor al que se va requiriendo por competencia de mercado, ocasionando la pérdida de oportunidades. El tiempo que se requiere en los procesos indicados en las figuras 1.1 y 1.2 implican una reducción del tiempo de respuesta.
- **Económico (10%):** Ya que las metas se establecen sobre la inflación, más un porcentaje; en ocasiones, erróneamente se convierte en el único aspecto a considerar, ya que por competencia, llegan a aceptarse negocios que representan un aparente ingreso de primas sin poderse verificar si efectivamente es rentable.
- **Técnico (10%):** Actualmente la capacitación para suscribir el SGMM con la que cuenta el área comercial no es suficiente y aún cuando se ejerciera la toma de decisiones, ésta, debiera realizarse con cierta periodicidad, a fin de mantener una actualización de conocimientos.

Figura 1.1

Procedimiento Actual de la Suscripción del SGMM

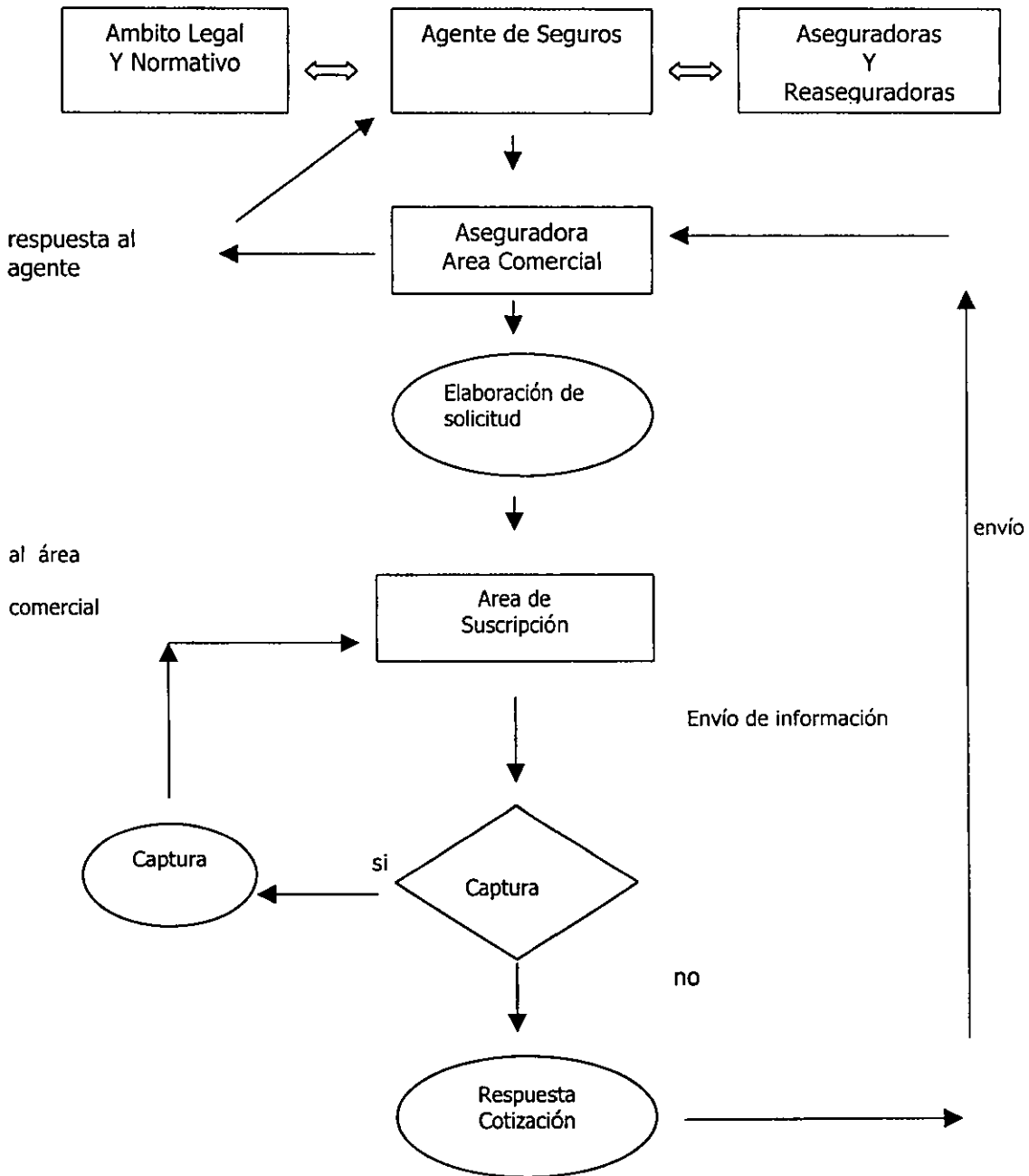
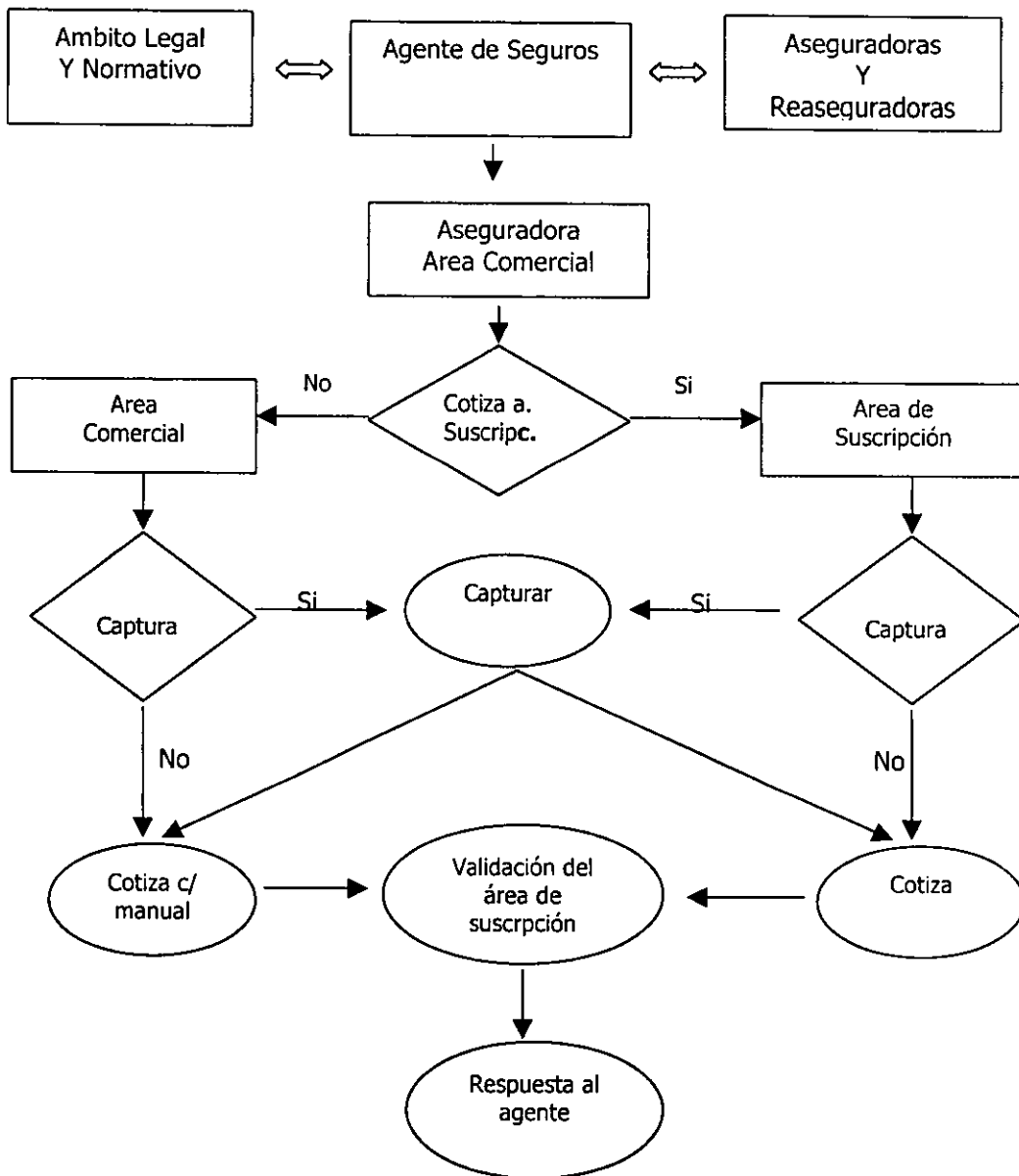


Figura 1.2

*Procedimiento Propuesto para
La Suscripción del SGMM*



1.2.3. VARIABLES CONTROLABLES Y NO CONTROLABLES.

Cuando se presenta un problema que nos interesa resolver, deberemos distinguir las variables que son controlables y las que no lo son, las cuales se pueden definir de la siguiente manera:

- a) Variables Controlables: "Aquellos aspectos de la situación del problema que se pueda controlar quien toma las decisiones" ¹⁰
- b) Variables Incontrolables: "Aquellos aspectos de la situación del problema que se escapan al control del que toma la decisión, pero que junto con las variables controlables pueden afectar el resultado de la selección" ¹¹

Ahora que se entiende su significado, entre ellas pueden relacionarse de la siguiente manera :

- Las variables incontrolables para una persona, pueden ser controlables para otra.
- Las restricciones auto-impuestas pueden convertir una variable controlable en una que parezca incontrolable.
- Aún habiendo identificado las variables controlables de una situación problemática, debemos verificar si estas son efectivamente pertinentes al problema que nos ocupa.

A continuación veremos como aplicaría lo antes expuesto al problema que intenta resolver este trabajo, mediante el análisis de cada una de las variables citadas previamente que aplican en este caso.

Variables Controlables del Problema:

- La revisión de resultados bajo el sistema actual de cotización del SGMM.
- Comunicación de inquietudes y expectativas de trabajo del área de ventas al área técnica.
- Sugerencia del manejo del manual y la capacitación para su uso adecuado.

¹⁰ACKOFF, Russell L., El Arte de Resolver Problemas. Editorial Limusa, México 2000, p.23

¹¹Idem, p 24

Asimismo, el propósito de reconocer las variables no controlables es lograr durante la búsqueda de la resolución al problema, que al convertir lo que era una variable no controlable en una controlable, casi invariablemente se abren oportunidades para encontrar soluciones más creativas y efectivas al problema en proceso.

“Las variables no controlables crean tanto el problema que se confronta, como restringen las acciones que quién decide puede tomar para resolverlo.”¹²

Este tipo de variables, se pueden utilizar para anular el efecto perjudicial de otra igual, ya que en ocasiones la falta de control sobre ellas no se debe a su naturaleza, si no a la falta de conocimiento y comprensión que se pueda tener de dicha naturaleza.

Las variables no controlables referentes a nuestro problema son:

- El medio ambiente en el que se desarrolla, constituido por: reaseguradores, ajustadores, agentes o corredores y por las autoridades que lo regulan que son La Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).
- Nivel de organización y coordinación de las líneas de mando de las 2 áreas involucradas de suscripción y ventas.
- Escasa comunicación de inquietudes del area técnica al área de ventas.
- Nivel de aceptación y colaboración por parte del área técnica en relación al uso del manual.

¹² ACKOFF, *op.cit.* p.126

1.2.4 LOS OBJETIVOS Y METAS.

Los objetivos son considerados los fundamentos de la planeación, ya que serán el resultado deseado. Podríamos decir que los objetivos son metas ya que se refieren a los fines deseados futuros que la administración busca, ambos ofrecen la dirección para todas las decisiones administrativas y conforman el criterio respecto al cual pueden medirse los logros reales.

En la determinación de objetivos debemos tener presente lo siguiente:

- Las organizaciones tienen objetivos múltiples.
- Existen los objetivos reales y los establecidos, que con frecuencia distintos.
- Deben considerarse los objetivos organizacionales, divisionales, departamentales e individuales, eslabonadamente, es decir, encontrando la relación entre unos y otros de lo general a lo particular.

En el caso del presente trabajo las áreas principalmente involucradas son, el área comercial y el área técnica, y sabemos que cada una tiene sus propios objetivos, la primera, el de ingresar primas y la segunda, el de obtener resultados rentables, por tanto se sugiere resolver el conflicto, efectuando un intercambio en su asignación y la medición de resultados ; es decir , ventas en su meta deberá integrar la utilidad real resultante, y en el área de suscripción se evalúen sus resultados sumando a su meta el ingreso de primas con rentabilidad .

1.3 DETERMINACION DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

A continuación se proponen 6 alternativas de solución al problema de la suscripción del SGMM actual, a fin de disolverlo cambiando las condiciones que producen el problema, a fin de que el conflicto desaparezca, esto se logrará con el cambio de alguno de los elementos que lo conforman o de algunos de sus componentes, bajo un proceso de diseño idealizado, que es aquel que sostiene que el enfoque debe ser sobre los ideales que se tengan de la situación, lo que permitirá a aquellos comprometidos en la problemática, que también hagan explícitas sus preferencias de estilo, esto es posible a través de la Administración Por Objetivos (APO) que más adelante se estudiará. Las alternativas son:

1. La elaboración de un manual de suscripción que pueda ser manejado por el área de ventas, para que bajo ciertos parámetros, políticas y criterios, pueda apoyar al área técnica a suscribir negocios del SGMM.
2. Aumentar el número de personas del área técnica para distribuir el trabajo y dar respuesta a las cotizaciones en menos tiempo.
3. Manejar dentro del área de suscripción un filtro para la revisión rápida del negocio y definir a la brevedad si entrará al proceso de cotización o se rechazará en forma inmediata.
4. Crear células de trabajo que integren personal tanto comercial como técnico, que les permita autonomía en la suscripción y comercialización del SGMM.(este tema se desarrolla a través de otro trabajo de investigación titulado: desarrollado por Beatriz Lobato.
5. Capacitar al área comercial en la suscripción del SGMM , para que de acuerdo a cargas de trabajo esta realice en forma completa la negociación correspondiente
6. Continuar como hasta hoy.

1.4 EVALUACION PARA LA SELECCIÓN DE LA ALTERNATIVA IDÓNEA

	ALTERNATIVA	TIEMPO DE IMPLEMENTACION (POR CAPACITACION)	COSTO DE IMPLEMENTACION	VENTAJAS / DESVENTAJAS
1	Elaboración del Manual.	3 meses	Ninguno (La capacitación es por parte del área de suscripción)	Positivo Con exceso o sin exceso el criterio de suscripción no cambia.
2	Aumento de personal de suscripción.	1 mes	Medio El sueldo que deba pagarse al nuevo personal con nivel de analista de suscripción.	Relativo Durante temporadas bajas el número de personas en suscripción puede resultar en exceso.
3	Un persona en mesa de revisión de trámites para suscribir.	1 mes	Medio-bajo El sueldo que deba pagarse al nuevo personal con nivel de recepcionista de documentos.	Relativo Podría rechazarse un buen negocio por faltar información sin alcanzar a detectar su conveniencia.
4	Creación de células de trabajo.	6 – 12 meses	Bajo Por la redistribución y reubicación de equipos y áreas de trabajo.	Relativo Dependerá que personal domine en la toma de decisiones en cada célula.
5	Capacitación del área de ventas para su intervención durante tiempos de trabajo excesivo.	3 meses	Ninguno (La capacitación es por parte del área de suscripción).	Subjetivo Lo que para una área sea exceso de trabajo puede no serlo para otra o coincidir ambas sin poder apoyarse.
6	No modificar el actual sistema.	Nada	Ninguno.	Negativo Continuarían los mismos problemas.

PARÁMETROS DE EVALUACIÓN:

A continuación se muestran las escalas de evaluación bajo los 3 parámetros de tiempo, costo y ventajas / desventajas:

Tiempo : calificación		
0-2 meses: 5	3-8 meses: 3	9-12 meses: 1

Costo : calificación		
Sin costo: 5	Costo bajo : 3	Costo alto: 1

Ventajas/desventajas : calificación		
Mas ventajas: 5	Relativo : 3.	Mas desventajas: - 1

EVALUACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:

ALTERNATIVA	TIEMPO EN MESES	COSTO	VENT/ DESV.	CALIF.	LUGAR
1	3 meses calif.:3	Sin costo calif.:5	+ ventajas calif.:5	13	1º
2	1 mes calif.:5	Alto calif.:1	relativo calif.:3	9	2º
3	1 mes calif.:5	Bajo calif.:3	+ desvent. calif.: -1	7	3º
4	12 meses calif.:1	Sin costo calif.:5	relativo calif.:3	9	2º
5	3 meses calif.:3	Sin costo calif.:5	+ desvent calif.: -1	7	3º
6	cero calif.:5	Sin costo calif.:5	+ desvent calif.: -1	9	2º

De acuerdo a la evaluación, se observa que la propuesta del desarrollo de un manual con bases técnicas, para ser utilizado por el personal de ventas , es la propuesta más conveniente a manejar.

CONCLUSIONES DEL CAPITULO 1

De lo anterior se desprende que el SGMM en México con sus dificultades y las modificaciones que ha tenido que efectuar, para continuar vigente, debe aceptar que más allá de ganar una competencia en precios, tendrá que redefinirse, para ubicarse dentro del ámbito de un mercado agresivamente cambiante reconocer la problemática expuesta en este capítulo, para posteriormente iniciar una labor de mercadeo consciente que le permita continuar vigente no solo como un ramo de servicio con pérdida, sino como un seguro que pueda por si mismo reportar ingresos reales a las aseguradoras con una inyección de creatividad, que permita al sector asegurador resolver las necesidades del asegurado sin sacrificar sus ganancias.

Esto será posible si se conscientiza sobre la responsabilidad que se adquiere al suscribir este tipo de seguro, actividad que actualmente realiza en forma casi exclusiva el área técnica de la mayoría de las aseguradoras, para lograrlo deberá sostener un interés común entre el área técnica y el área de ventas de la aseguradora.

Asimismo se observó que el seguro en cualquiera de sus ramos no sólo se ve influido por la economía del país sino que en consecuencia participa y la rebasa sus niveles en forma importante, ya que si se considera que en el período de 1990 a 1999, el crecimiento real acumulado del sector fue del 85.2%, contra el 38.2% logrado por la economía. Específicamente la operación del ramo de Accidentes y Enfermedades presentó el mayor crecimiento real acumulado del sector con 218.9% .

FUENTES DE CONSULTA DE CAPITULO 1

ACKOFF L. Rusell

El Arte de Resolver Problemas

Editorial Limusa

México 2000

ACKOFF L. Rusell

Rediseñando el Futuro

Editorial Limusa

México 2000

BELTRÁN, Prado Miguel

Aspectos Técnicos para la determinación de la prima de riesgo en el seguro de gastos médicos mayores.

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

MINZONI Consorti Antonio

Crónica de Doscientos años del seguro en México

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

México 1998

RIEGEL, Roger y MILLER, Jerome S.

Seguros Generales Principios y Práctica

Editorial Continental

México 1980

CAPITULO

2

Elaboración del manual para suscribir el S.G.M.M.

Objetivo:

Recopilar información y revisar los aspectos necesarios (con base al conocimiento de la visión y la misión de la empresa) para llegar a la elaboración de un manual adecuado a las necesidades del área de ventas para suscribir el seguro de gastos médicos mayores.

"Idealistas... suficientemente alocados como para lanzar la precaución por la borda... han hecho avanzar a la humanidad y han enriquecido el mundo"

EMMA GOLDMAN

ELABORACION DEL MANUAL PARA SUSCRIBIR EL SGMM

En este capítulo se mostrará el proceso que sigue el actual sistema de suscripción del SGMM, para identificar los tiempos utilizados mediante un diagrama de flujo de procesos y así poder proponer una metodología para la elaboración y uso de un manual para cotizar el SGMM, mismo que contendrá: políticas de suscripción, selección de riesgos y los procedimientos, que permitan al área comercial cotizar e identificar la rentabilidad del prospecto apoyando en esta tarea al área de suscripción, a fin de reducir tiempos de respuesta. Lo anterior conforme a los procesos de planeación y de administración manejados por Ackoff y Robbins.

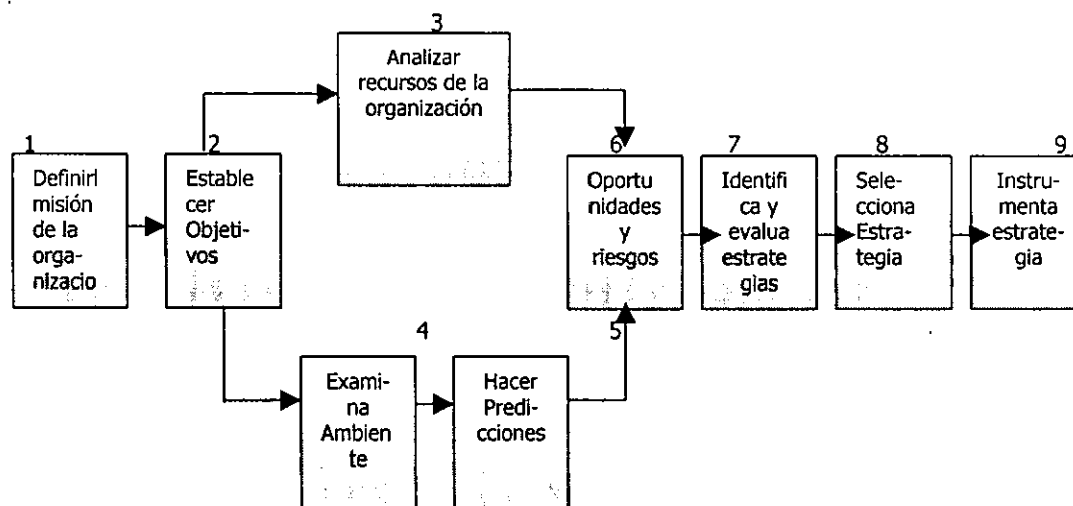
2.1 PLANEACION ESTRATEGICA.

Recientemente ha surgido un interés especial por la Planeación Estratégica, que a diferencia de la planeación tradicional, no solo toma los objetivos ya definidos desde los niveles jerárquicos más altos y ejecuta los pasos necesarios para alcanzarlos, sino que identifica la misión de la empresa para formular los objetivos (lo cual garantiza su cumplimiento), posteriormente analiza los recursos con los que cuenta para alcanzarlos, considerando el ambiente que le rodea y realizando predicciones, para identificar oportunidades y riesgos, evaluar varias estrategias para seleccionar una de ellas y finalmente instrumentar la estrategia. La figura 2.1 muestra el proceso.

El interés en este tipo de planeación se explica, ya que el ambiente se ha vuelto más dinámico para la mayoría de las organizaciones, este hecho se reflejó en México durante el período 1988-1992 con la desregulación en el sector financiero, comercial y asegurador, (mencionado en el capítulo 1, subcapítulo 1.1 de Antecedentes), haciendo que el ambiente se volviera hostil, una vez que se acentúan las recesiones, el crecimiento de la inflación, las tasas de desempleo y posteriormente el enfrentamiento con la competencia internacional por la entrada en vigor del Tratado de Libre Comercio el 1º de enero de 1994, el cual autorizó el establecimiento de filiales

extranjerías. En suma, estos cambios hicieron que la planeación tradicional dejara de ser útil, y ocupara su lugar la Planeación Estratégica que permite a las organizaciones ser moldeables ante los constantes cambios que pudieran presentarse.

Figura 2.1 Proceso de Planeación Estratégica.



2.2 MISIÓN Y VISIÓN DE LA EMPRESA.

Toda organización tiene una misión que define su propósito y que en esencia responde a la pregunta ¿En que negocio estamos?. El definir la misión de la organización fuerza a la administración a definir el espacio de su producto o servicio.

En el caso que nos ocupa, la misión específica de las áreas involucradas en el problema es: "Responder en forma ágil y oportuna a la solicitud de propuestas de cotización de SGMM por parte del agente de seguros, que representa a nuestro cliente directo, ofreciendo de esta manera un producto hecho a la medida." Ésta última es la frase que identifica a la empresa en la que se labora "**La empresa a la Medida**".

La visión llega mas allá, pues es la claridad de la mente para ver hacia el futuro positivo o negativo que nos permite obtener distintos escenarios de una misma situación. Ackoff lo expresa de la siguiente manera "...El hombre se ha entusiasmado por su visión de... empresas

que no convencen. Se ha dedicado a trabajar por la razón de una idea, buscado mediante esfuerzos tremendos llegar hasta lo increíble. Al final ha llegado a su destino.”¹³

2.3 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS.

Como ya se mencionó en el Capítulo 1, los objetivos son el fundamento de cualquier programa de planeación, pues mientras que la misión aclara el propósito de la organización, “Los objetivos trasladan la misión a términos concretos”¹⁴

Para el caso que nos ocupa, nuestros objetivos serían los siguientes considerando la Administración por Objetivos

TIPO DE OBJETIVO	DESCRIPCION
Organizacionales Generales (De la aseguradora)	Fortalecer la participación en el Mercado Asegurador así como sostener y mejorar la posición alcanzada en los 90´s.
Divisionales (Del ramo de Gastos Médicos)	Ingresar y participar dentro de ramos que actualmente reportan utilidad técnica.
Departamentales (Del área comercial de Beneficios)	Establecer metas de ventas que permitan a la empresa alcanzar su objetivo, permitiendo al área tener resultados que identifiquen y justifiquen su posición dentro de la empresa.
Individuales (Del personal del área comercial)	Satisfacer ampliamente los requerimientos de su área y conseguir un desarrollo dentro de la misma y participar dentro de la empresa como tomador de decisiones.

¹³ ACKOFF, L Russell. Rediseñando el futuro. Editorial Limusa. México 2000. Prólogo

¹⁴ Robbins. op. cit. p.141.

Como puede observarse, los diferentes objetivos pueden relacionarse entre sí sin conflicto, incluso, el logro de los objetivos particulares apoyan al logro del objetivo general.

2.4 ANALISIS DE RECURSOS

Tomando en cuenta que una organización puede actuar conforme a sus recursos y capacidades, debemos definirlos considerando que son de carácter: humano, financiero y físico, en nuestro caso se detallan los siguientes :

TIPO DE RECURSO	DESCRIPCION
Humano	Actualmente la empresa cuenta con aproximadamente 300 empleados, mismo que se ha podido incrementar conforme a los requerimientos operacionales.
Financiero	Se ha mantenido por un década en estabilidad, el último año reportó una importante utilidad técnica.
Físico	Existen planes de reubicación de oficinas en el plazo de año y medio, buscando modernizarse y estar a la par de sus competidores.

2.5 EXAMEN DEL AMBIENTE.

La administración debe examinar su ambiente para identificar los diversos factores políticos, sociales, legales, económicos y de mercado que puedan incidir sobre la organización, e intentar realizar un análisis cruzado de impacto, para verificar que ninguno se oponga a otro.

2.6 HACER PREDICCIONES.

Este debe ser un esfuerzo más detallado de predicción de la posible ocurrencia de eventos futuros, estas incluyen factores externos, como lo es el medio ambiente y factores internos, como podrían ser: proyecciones de ingresos, las estimaciones de gastos de operación, requerimientos de capital para planta y equipo, así como necesidades de recursos humanos. En relación a nuestro problema, se mencionan algunas predicciones en la fig. 2.2 de causas externas y en la figura 2.3 de causas internas.

Figura 2.2 Predicciones externas para la organización en nuestro estudio.

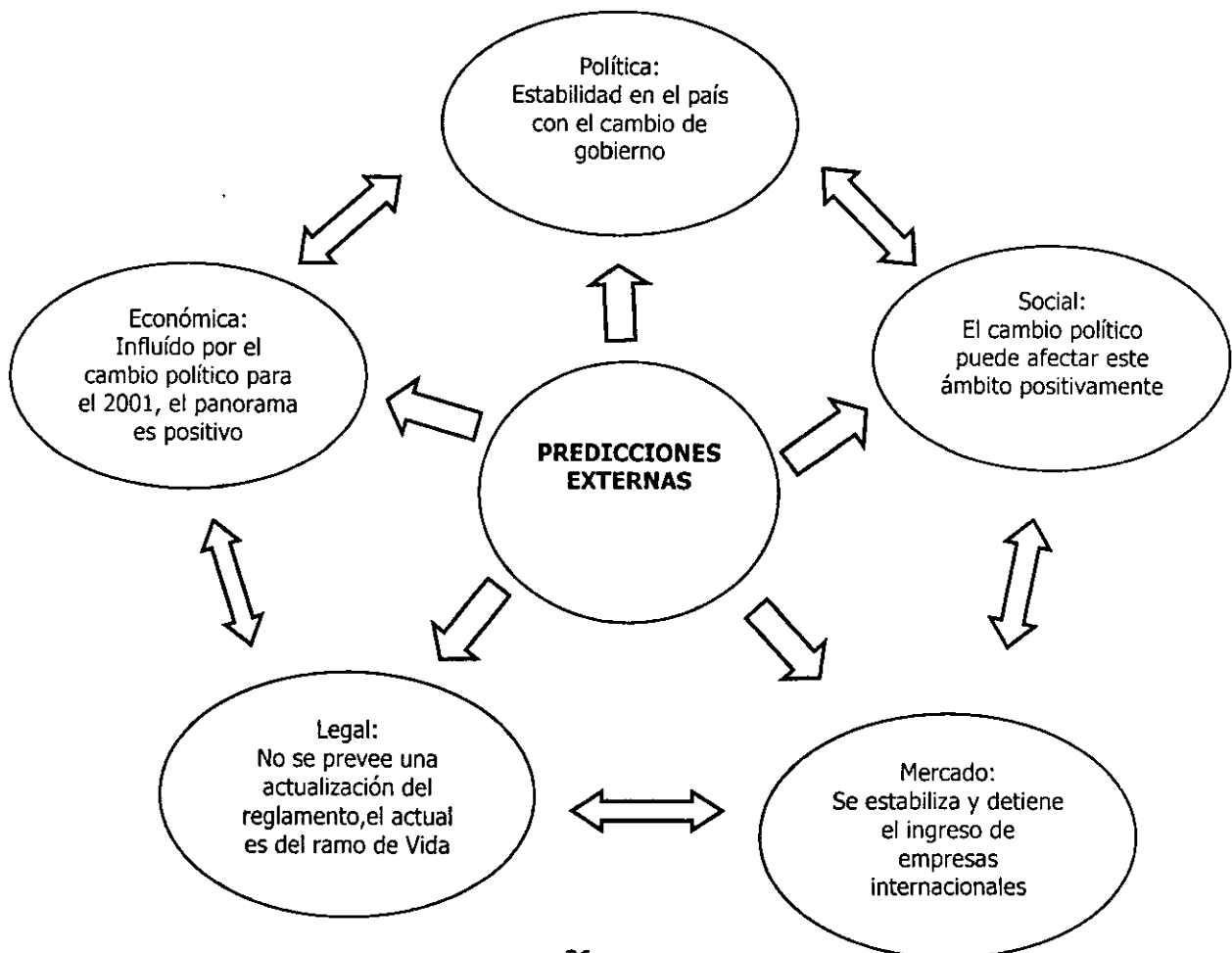
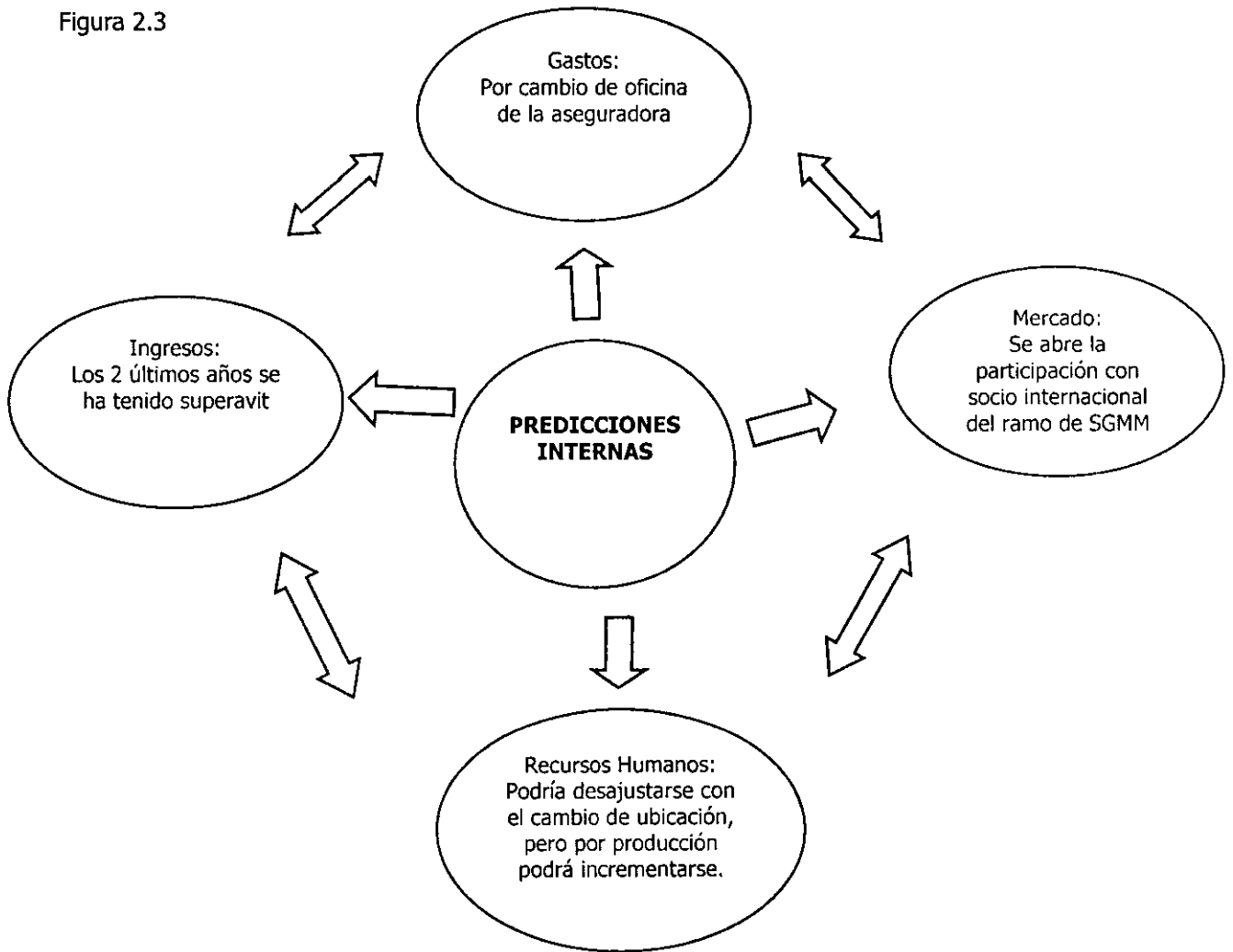


Figura 2.3



2.7 IDENTIFICACION DEL FODA.

Se refiere a detectar Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, ya que puede ocurrir que la oportunidad para una organización, sea una amenaza para otra en el mismo ámbito, debido a recursos diferentes.

En el cuadro que a continuación se presenta se muestran las estas cuatro situaciones para la empresa en estudio.

<p>FORTALEZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se cuenta con un buen nivel de mercado. <input type="checkbox"/> Experiencia dentro del mercado. <input type="checkbox"/> Respaldo de un socio internacional. 	<p>DEBILIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tamaño mediano de la empresa. <input type="checkbox"/> Políticas no renovadas recientemente. <input type="checkbox"/> Las áreas de ventas y suscripción dependen de distintas Direcciones.
<p>OPORTUNIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Confianza de los productores con los que se trabaja. <input type="checkbox"/> Respaldo y estabilidad económica. <input type="checkbox"/> Recién apertura del respaldo en el extranjero en el área de SGMM a través de la empresa socia Wintenthur. 	<p>AMENAZAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Medio muy competido en costos. <input type="checkbox"/> Inestabilidad en el mercado financiero. <input type="checkbox"/> Fortalecimiento de competidores con recientes fusiones con grandes empresas aseguradoras.

2.8 MODELO ADMINISTRATIVO DEL AREA DE VENTAS.

Para implementar nuestra solución debemos distinguir a que tipo de organización administrativamente hablando, se apega mejor, ya que nos permitirá reconocer sus principios, técnicas, labor de sus directivos y prioridades, es decir al ambiente en el que se desarrollan.

Los modelos que existen son ¹⁵:

¹⁵ COLUNGA Davila Carlos, Modelos Administrativos. Editorial Panorama México 1995, p.95-134

- 1 Administración Científica.
- 2 Humano Relacionista.
- 3 De Administración para la Calidad.
- 4 De Desarrollo Organizacional.
- 5 Para la Excelencia.
- 6 De Reingeniería.

Modelo Humano-Relacionista, que es aquel que más se apegan a nuestro estudio y más específicamente al área en la que se implementará el uso del manual y se compone de:

A. Principios:

- a.1 Los directivos y empleados trabajan para incrementar la inversión.
- a.2 La empresa está constituida por las inversiones de los accionistas
- a.3 Obtener el mejor rendimiento de las personas en productividad y desarrollo de las organizaciones.
- a.4 Las personas participan en el trabajo involucrando el aspecto psicológico y sociológico.
- a.5 Son aceptados los métodos de sistematización, división y control del trabajo.
- a.6 Es importante la comunicación.
- a.7 El aumento de salario es mediante el trabajo actual y despido de personal.

B. Técnicas: La productividad se logra a través de las personas que laboran.

C. Labor de los directivos es la planeación y el control

Los supervisores vigilan el cumplimiento de los planes, impulsa a los subordinados a una mayor productividad con un buen trato y motivación y se limita a ejecutar su trabajo para cumplir con las metas fijadas.

D. Algunas prioridades: La productividad depende del interés y el buen trato hacia el trabajador, se impulsa el aspecto económico, a los grupos informales se les encausa para tener un mejor nivel de trato e incremento en la productividad.

2.9 TIPO DE PLAN A DESARROLLAR:

Para identificar las bases de Planeación, deberemos primero conocer su definición según Stephen P. Robbins, como el proceso de determinar los objetivos y definir la mejor manera de alcanzarlos, es decir se ocupa de los medios (como se debe hacer) y de los fines (que es lo que se tiene que hacer), así como su propósito, que es el de reducir el impacto de un cambio, minimizar el desperdicio y la redundancia, así como fijar los estándares para facilitar el control. No obstante, debemos reconocer que si el ambiente de una organización limita en forma severa las opciones administrativas, los beneficios de la planeación se reducen, es por eso que debemos identificar el tipo de organización a la que se pretende aplicar la planeación e incluso los tipos de planeación que podrá ajustarse al presente trabajo, ya que de esto dependerá en gran medida su efectividad.

Finalmente, el tipo de plan que se aplicará se determinó de acuerdo a las características de Amplitud, Lapso y Especificidad, aclarando en cada caso el motivo de la elección:

Por su amplitud, será un plan estratégico, ya que se considera toda la organización, se establecen sus objetivos generales buscando colocarla dentro de su ambiente.

Por su lapso, será a largo plazo reconociendo que estos planes "Permiten una reorientación fundamental de los fines y medios de la organización. Todo se visualiza como variable (opuesto a lo que un plan a corto plazo ofrece, inflexibilidad y supone fijas las cosas)"¹⁶

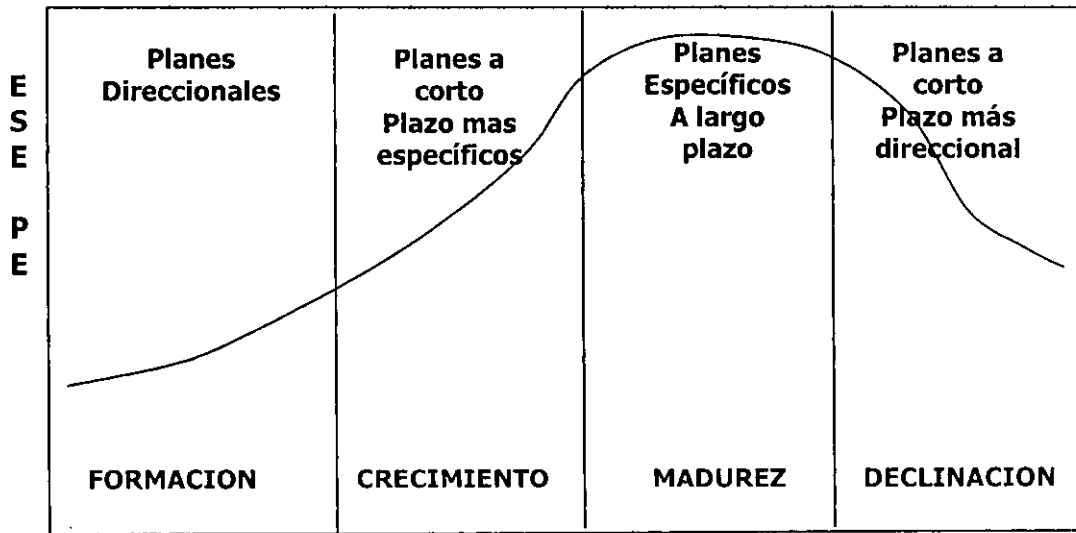
Por su especificidad, se manejará un plan direccional, ya que éste permite flexibilidad para responder a cambios inesperados, es por eso que este plan identifica las directrices generales, sin sujetarse a objetivos y cursos de acción específicos.

¹⁶ STEPHEN P. Robbins, Administración: Teoría y Práctica, p.118

2.9.1 FACTORES DE CONTINGENCIA

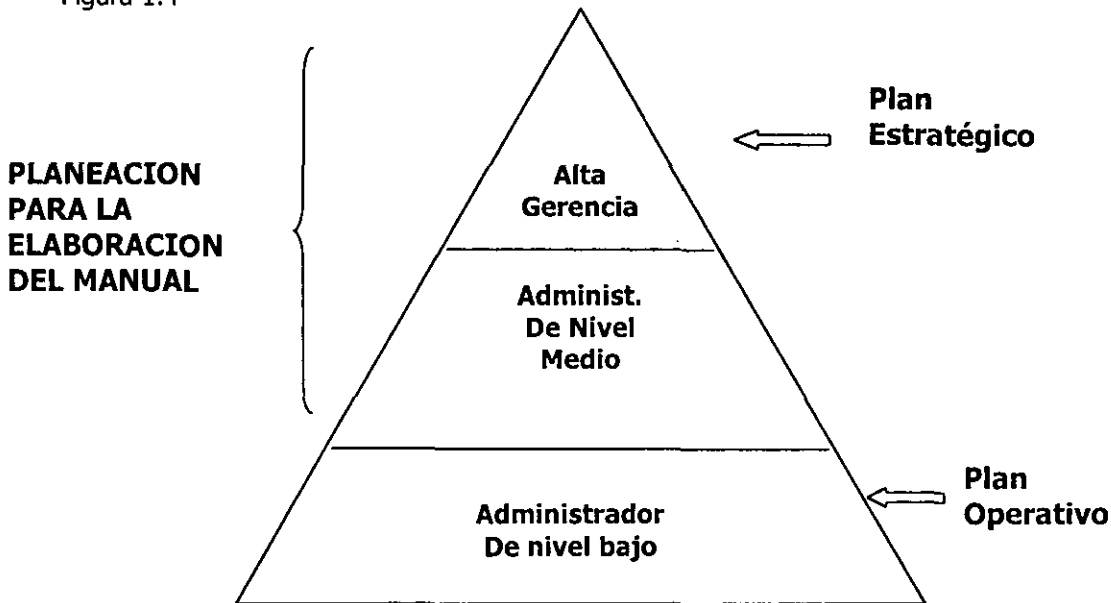
Algunos de los factores de contingencia que inciden en la planeación son:

- Ciclo de Vida: Toda organización tiene un ciclo de vida de 4 etapas; formación, crecimiento, madurez y declinación. Durante la madurez, que es la que corresponde a la empresa de este estudio, es conveniente la planeación direccional, como se muestra en la fig. 1.3.



- Nivel de la Organización: Como se podrá observar en la figura 2.3, el nivel de jerarquía al que se pretende aplicar la planeación y la elaboración del manual se ubica entre los administradores de nivel medio y de alta gerencia, ya que se analiza la capacidad de toma de decisiones.

Figura 1.4



□ Incertidumbre Ambiental: Cuanta más incertidumbre existe, más a corto plazo y direccional se requiere un plan, esto es válido en nuestro problema, ya que como se comentó en el capítulo 1, el mercado asegurador en México, sufrió un cambio de estabilidad económica a uno de liberación y desregulación (en la década de los 90's) ocasionando un impacto en las empresas aseguradoras.

□ Duración de compromisos futuros: Es decir, el administrador "Planea el impacto futuro de sus decisiones actuales, Las decisiones tomadas hoy se vuelven un compromiso para una acción o gasto futuro." ¹⁷ Si los compromisos son a largo plazo, el plan también debe serlo.

Una vez que se han analizado los elementos internos y externos del problema, debemos apoyarnos en la Administración por Objetivos, la cual permite alcanzar el objetivo general final de la empresa, mediante la consideración de los objetivos

¹⁷ Robbins. op. cit. p.122

particulares de las distintas áreas que la componen, misma que a continuación se presenta como parte de nuestro estudio

2.10 ADMINISTRACION POR OBJETIVOS.

La administración por objetivos puede definirse como aquella que genera los objetivos de su empresa tomando en cuenta la opinión de todos aquellos laboran para la empresa y ofrece un programa detallado para convertir los objetivos organizacionales generales en objetivos específicos para las unidades organizacionales y los miembros individuales, ya que se caracteriza por:

- Reemplazar las metas impuestas por metas determinadas en forma participativa.
- Las metas deben ser tangibles, verificables y medibles, es decir, deben ser enunciados explícitos de logros esperados.
- Busca una retroalimentación continua de sobre el progreso hacia las metas
- Utiliza las metas para motivar, no para controlar.
- Se maneja una cascada de objetivos (Como lo muestra la figura 1.5)

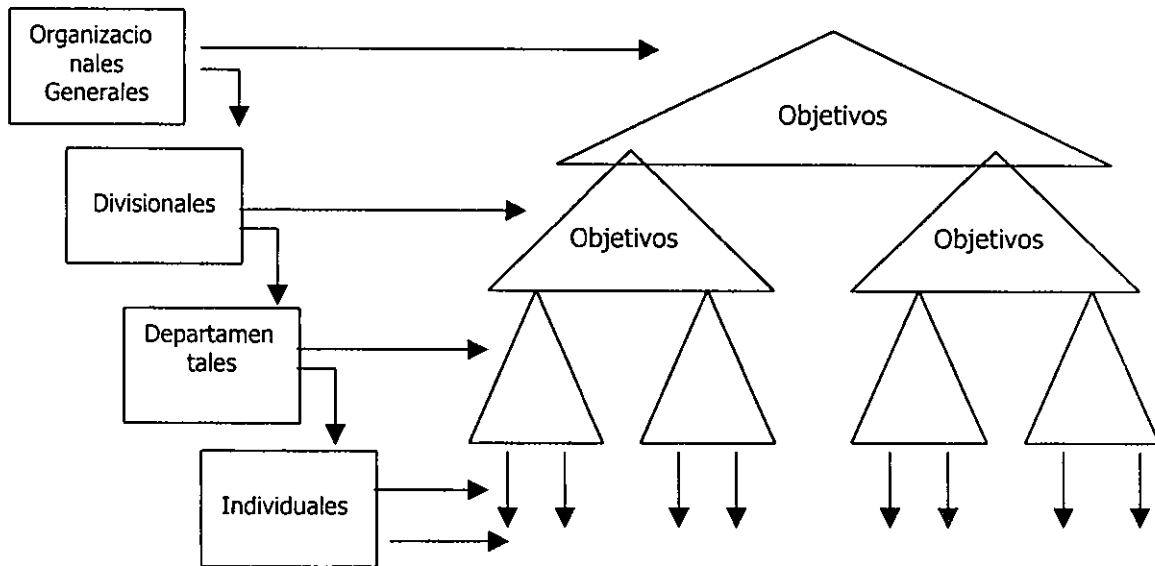
El proceso APO tiene cuatro elementos:

- 1 La fijación de metas
- 2 La planeación de acciones
- 3 El autocontrol y
- 4 Las revisiones periódicas.

Por tal motivo, el siguiente capítulo se propone el desarrollo de un manual que con bases técnicas, sea utilizado por el personal de ventas , convencida de la necesidad de vender y hacerlo bien en provecho de su empresa y por tanto al del sector al que representa.

Figura 1.5

Cascada de objetivos de acuerdo a la APO



CONCLUSIONES DEL CAPITULO 2

Como se ha venido observando desde el primer capítulo en la sección 1.1.2 de Evolución y Perspectiva, es necesario fomentar el conocimiento del SGMM en el área de ventas de una compañía de seguros, evitando que se continúe con una competencia viciada, y que aporte aunque en pequeña escala una forma de resolver parte del problema y no colaborar a la sola competencia de precios, sin bases ni fundamentos como ha venido ocurriendo entre las aseguradoras.

De igual forma se puede observar como mediante la aplicación de la APO logramos controlar más el resultado de las decisiones que se tomen en relación a la negociación del SGMM, ya que garantiza que los objetivos que persiga el área comercial, no se contrapongan con los del área de suscripción.

Se puede decir que cuando cada uno de los elementos de una empresa conoce los objetivos de su empresa o área de trabajo, sabe que sus resultados automáticamente apoyan o se oponen al fin global. En este caso, si el área comercial no toma parte de la responsabilidad en el resultado de las decisiones, sólo se posterga un objetivo de la empresa en general, que es la negociación adecuada por parte de aquellos que pueden identificar las necesidades del mercado en general, del cliente en particular y por supuesto el requerimiento de la empresa para la cual labora.

FUENTES DE CONSULTA CAPITULO 2

ACKOFF L. Rusell
Rediseñando el Futuro
Editorial Limusa
México 2000

ACKOFF L. Rusell
Planificación de las empresas del futuro
Editorial Limusa
México 2000

COLUNGA Dávila Carlos
Modelos Administrativos
Editorial Panorama
México 1995

LOPEZ Ceja Guillermo
Planeacion y Organización en las empresas
Mc Graw Hill
México 1970

STEPHEN P Robbins
Administración: Teoría y Práctica
México 1997

WEST Churchman
El enfoque de sistemas
Editorial Diana
México 1980

CAPITULO

3

Implementación del manual para suscribir el S.G.M.M.

Objetivo:

Al terminar de elaborar el manual para suscribir el SGMM, se analizarán los resultados para medir su efectividad bajo ciertos parámetros, que permitan su evaluación y control.

" Todo cambio en la calidad de vida de la gente debe proceder de un cambio en su visión de la realidad"

JOHN POWELL

IMPLEMENTACION DEL MANUAL

La intención de este tercer y último capítulo es abordar la forma en que deberá comunicarse a las áreas involucradas sobre la existencia del Manual para suscribir el SGMM en el área ventas siguiendo los lineamientos establecidos en el mismo, su manejo y funcionamiento, proponer el llenado de un reporte que permita al área de suscripción mantener el control y conocimiento a las dos áreas sobre los negocios cotizados y la resolución tomada en cada uno de ellos; así como proponer el control a través del manejo de un número de folio asignado a cada una de las cotizaciones que por su dificultad deban ser atendidas por el área de suscripción, a fin de poder medir los tiempos de respuesta con la participación del área de ventas en la suscripción del SGMM.

Asimismo, se pondrá en práctica el manual y se evaluará su funcionamiento, midiendo su efecto sobre rentabilidad resultante de la venta del SGMM grupal a través de reportes que ya actualmente se manejan, los cuales muestran, el monto de primas liquidadas y monto de siniestros pagados por la aseguradora, dando como resultado la utilidad de los negocios ingresados.

La propuesta hecha en el capítulo 2 sobre el manejo de un manual para suscribir el SGMM dentro del área de ventas, se cristalizará en este último capítulo, pero deberá evaluarse su efectividad, lo cual será posible mediante la presentación de escenarios, que expresarán la posibilidad de ocurrencia de 3 distintas realidades, la optimista y la pesimista, con una oportunidad de 60% y 40% de presentarse en un futuro respectivamente y en cada una el Manual como una Guía de Referencia deberá ser lo suficientemente flexible para que su funcionamiento sea el adecuado en cada una de ellas.

3.1 PRESENTACION DEL MANUAL.

En esta parte deberá manejarse una comunicación entre las áreas involucradas directamente, es decir el área de suscripción y el área comercial, en su presentación se abordarán los siguientes puntos:

- Requerimientos del área comercial que dieron origen a la formulación del manual
- Establecimiento del plan de trabajo
- Participantes, funciones y responsabilidades
- Políticas y acuerdos

3.2 IDENTIFICACION DE REQUERIMIENTOS.

En este apartado se planteará el porque de nuestra propuesta (el manejo de un manual adaptado al área de ventas para la suscripción del SGMM), mediante la detección de necesidades y evaluación de requerimientos :

- Detección de necesidades.

Con esto nos referiremos a que el área comercial, deberá conocer totalmente el proceso actual de suscripción y los obstáculos a los que normalmente se enfrenta para obtener una cotización oportuna o incluso urgente y al mismo tiempo competitiva.

- Identificación de requerimientos.

Estos se identificarán por medio de diagramas de flujo que muestran el proceso actual y el propuesto para la suscripción del SGMM dentro de la aseguradora, expuestos en el primer capítulo, en los que se muestra lo que se tiene y lo que requiere en reducción de tiempos, para dar respuesta de cotizaciones al agente de seguros.

La identificación de requerimientos deberá dar respuesta a preguntas como :

¿Cuál es el proceso básico?

¿Qué información se utiliza o se produce durante el proceso?

¿Cuáles son los límites impuestos por tiempo y cantidad de trabajo?

¿Qué controles de rentabilidad se utilizarán?

Y para tal caso deberá establecerse una comunicación estrecha entre el área de suscripción y el área comercial, en donde puedan expresarse en forma clara las necesidades y requerimientos de cada una, para lograr esta comunicación deberán convocarse a una serie de reuniones con todo el personal de cada área, previas al manejo del manual, en cada una de las reuniones deberá levantarse una minuta elaborada por participantes del área comercial.

3.3 MANEJO DEL LIDERAZGO EN LA CONSECUCCIÓN DEL PROYECTO

El liderazgo constituye un factor primordial para el éxito de un proyecto, casi cualquiera que este sea, y nuestro estudio no es la excepción, ya que será fundamental para que el área de ventas logre hacer comprender la necesidad de obtener la autonomía en la toma de decisiones sobre aquellos negocios que por sus características pueda suscribir en forma independiente del área técnica.

Por tanto, antes de iniciar el tema debemos definir lo que es un líder y liderazgo para entender por que es importante su consideración en este trabajo, y más específicamente lo que significa "Liderazgo de Servicio", porque este último representa la función primordial del área de ventas.

Líder: Es el individuo que crea, innova, enseña, tiene pleno conocimiento de sí mismo, cuenta con autoestima, es altamente flexible y adaptable al cambio, sabe transmitir, delegar y cuenta con el sentido de la visión, paciencia, constancia, comprensión y sabiduría.

Liderazgo: Es la acción que ejecuta un líder para la consecución de algún proyecto.

Liderazgo de Servicio: Se define de la siguiente manera: "Es la capacidad para liderar con atención puesta en servir a aquellos que se benefician con los logros planificados y realizan su trabajo para alcanzar los objetivos. Significa trabajar con un conjunto de valores que alienten contribuciones valderas. Quiere decir que los líderes ven su rol como el de alentar o ayudar a los demás para que puedan lograr algo valioso, en lugar de pensar que su función es solamente estar a cargo"¹⁸.

Todo proyecto además de requerir un trabajo fuerte para su creación, también requiere que el área en la que se lleva a cabo el proyecto, este conformada por un grupo de personas que toman actitudes de líder en equipo, es decir que sea gente que conoce sobre su labor, que participará en la toma de decisiones para el cambio y se siente comprometida en la consecución de los objetivos perseguidos en este trabajo,

¹⁸ Periódico Reforma. El Liderazgo como "Servus Servorum" . 12 de septiembre del 2000

a fin de que esto sea un estímulo y proporcione la confianza necesaria para la aceptación del proyecto por parte del personal que de alguna manera se verá afectado por este cambio.

El área comercial debe lograr una apertura y participación del área de suscripción para evitar la resistencia al cambio, reconociendo que el suscriptor conoce plenamente la parte técnica del trabajo, y ellos deben sentir un apoyo y no un enfrentamiento con el manejo del manual. Si esto no se lograra, el manual no podría establecerse como un instrumento de decisión. Para esto es necesario que el área comercial muestre su compromiso de resguardar los intereses de la empresa en su rentabilidad, haciendo sentir que ambas áreas se encuentran integradas para un mismo fin.

En resumen, para alcanzar del liderazgo de servicio en el área de ventas, deberán observarse los siguientes aspectos:

Visión: Para ser visionario se debe ser capaz de ver el entorno, comprender lo que sucede y decidir a donde dirigir al equipo, explicar los propósitos y contribuciones del grupo y desarrollar la estrategia para alcanzarlos

Dirección: Debe marcar el rumbo final del equipo

Persuasión: No es suficiente la visión clara y el sentido de dirección. También es necesario ser capaz de lograr que otros vean, comprendan y crean en la visión, es decir tener la capacidad para incorporar a otros a nuestra visión.

Apoyo: El líder siempre está allí para ayudar cuando alguien lo necesita. Lo ayuda a mantener su mente centrada en las prioridades reales y ser positivo con respecto a su trabajo. Se asegura que el grupo cuente con los recursos necesarios para su equipo, "Como líder, usted promueve la innovación y la creatividad entre los miembros del equipo, se asegura que las personas sepan que están autorizadas a pensar, quiere que busquen la mejor forma para realizar su trabajo"¹⁹.

¹⁹Periódico Reforma. El Liderazgo como "Servus Servorum" . 12 de septiembre del 2000

Desarrollo: Ayudar a que las personas del equipo desarrollen sus capacidades y expresen su potencial, tanto individual como colectivo.

Reconocimiento: Permitir que los demás sepan que son reconocidos sus logros, ya que esto nutre el alma humana.

3.4 PLAN DE CAPACITACION

Conforme a la dinámica propuesta en el presente trabajo, el proyecto se llevará a cabo con personal que actualmente forma parte de el Area Comercial, con un total de 22 puestos considerando desde ejecutivos de cuenta hasta subdirección comercial, sin embargo, la propuesta se llevará a cabo inicialmente únicamente en el personal dedicado a la atención de corredores en el área de beneficios para empleados que entre sus funciones principales se dedica a la negociación de clientes para el Seguro de Gastos Médicos Mayores Grupo, esta área la constituyen solamente 6 personas, con las cuales se desarrollará un programa de capacitación que facilite el aprendizaje para el manejo adecuado del manual propuesto.

El plan de capacitación se conformará la siguiente manera ²⁰:

Nivel Básico: con 2 módulos que establecerá los fundamentos básicos del seguro grupal del ramo de accidentes personales, a fin de reforzar los conocimientos adquiridos por experiencia en la empresa, dichos módulos podrán ser impartidos por el personal de la Gerencia Técnica , cada modulo será de:

- ❖ Modulo 1: El seguro de accidentes personales con un total de 3 horas
- ❖ Módulo 2: El Seguro deGastos Médicos Mayores con un total de 12 horas

Nivel Intermedio: Conformado por 3 módulos que podrán ser impartidos por personal de la Gerencia de Suscripción con los siguientes temas:

²⁰ Fuente:Experiencia propia dentro de la empresa

- ❖ Módulo 1: La suscripción con duración total de 18 horas, de las cuales 12 horas serán para el SGMM y 6 horas para el de accidentes personales.
- ❖ Módulo 2: Siniestros con un total de 8 horas, en el que se hablara sobre la actualización de políticas para el pago de siniestros y se abordarán conceptos para lograr unificar su interpretación dentro de las área médica, administrativa y comercial.
- ❖ Módulo 3: Reaseguro, para identificar las necesidades y requerimientos de esta área tanto internos como con las empresas reaseguradoras con las que habitualmente debe negociar. Su duración será de 8 horas.

Finalmente se realizará una evaluación del personal que tomó la capacitación para identificar si efectivamente se cuenta con las bases para el correcto manejo del manual. Con la evaluación se pretende que el perfil alcanzado sea el siguiente ²¹:

<i>Requiere conocer</i>	<i>Debe Resolver</i>	<i>Características personales</i>
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Políticas de suscripción. ❖ Conocimientos básicos de selección de riesgos. ❖ La estructura básica del SGMM de línea y su administración. ❖ Manejo de las hojas de trabajo. ❖ Manejo de sistemas de información. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar el riesgo de los negocios en línea a asumir por la compañía. ❖ Dar seguimiento a los productos de beneficios de los negocios en línea. ❖ Mantener una estrecha relación con las áreas de soporte involucradas. ❖ Control de los negocios suscritos a través de la actualización de la base de datos, desarrollada por el area de suscripción para este fin 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Analítico ❖ Tomador de decisiones ❖ Facilidad de interrelacionarse. ❖ Administrador ❖ Ingenio y firmeza. ❖ Responsable.

²¹Fuente:del trabajo: "Creación de células de trabajo" desarrollado dentro del seminario por Beatriz Lobato Ramírez

Al finalizar este plan de capacitación, se iniciará la presentación del manual y sus políticas de manejo, debiendo enterarse de este proyecto adicionalmente de las áreas involucradas (Suscripción y Ventas) a las áreas de Emisión y Siniestros.

3.5 POLITICAS Y ACUERDOS.

En esta etapa se deberá establecer bajo que políticas se llevará a cabo el plan de trabajo, estableciendo acuerdos, todos estos también deberán quedar asentados en un escrito, a fin de que cualquier persona de nuevo ingreso al área comercial o a la de suscripción tenga conocimiento de ello.

Asimismo, se deberán enumerar actividades con una descripción concreta que permita comprender su razón, su contenido, el resultado esperado y las condiciones de ejecución.

Se debe asignar un determinado tiempo a cada actividad, este puede ser en horas o días, y se define dando una fecha de inicio y de término de cada actividad (como son captura, elaboración de carta de respuesta, o bien respuesta "inmediata" si la información para cotizar esta incompleta) y aclarar que actividades pueden realizarse en forma paralela, independiente o ser subsecuente una de otra.

Por último introducir la información a una base de datos de negocios cotizados, a la que ambas áreas tendrán acceso para conocer que tipo de negocio se ha cotizado y en que términos, como se muestra en el siguiente formato:

BASE DE DATOS DE LOS NEGOCIOS COTIZADOS POR MES

MES						
NO. COTIZ	PROSPECTO	EXP. (P/G)**	CLAVE AGTE.	COTIZO (S/V) *	MONTO DE PRIMAS	OBSERVACIONES

* S/V: AREA DE SUSCRIPCIÓN O VENTAS

** P/G: PROPIA O GLOBAL

Esta información se encontrará capturada en un documento en red, al cual se tendrá acceso a través de una clave asignada únicamente al personal del área de suscripción y de ventas, y exclusivamente se capturará cuando ya ha sido presentada la propuesta al agente.

La documentación de respaldo se enviará a un archivo común de cotizaciones a donde podrá referirse cualquier persona de las áreas involucradas que quiera consultarla solicitándola con el número de cotización que le haya sido asignado, el cual a su vez podrá obtenerse en un apartado de consultas con el nombre del negocio prospectado.

Antes de elaborar una cotización deberá consultarse la base de datos, por el nombre del negocio a suscribir, para verificar que no exista duplicidad del proceso y sobre todo verificar si es admisible o no una nueva propuesta.

La modificación a la base de datos se realizará en otro apartado y únicamente con clave de autorización introduciendo el número de cotización que se le haya asignado, y será posible solo en los siguientes casos: cuando se requiera un cambio solicitado por el agente con el cual se cotizó y se revisó la propuesta (entendiendo que este cambio es aceptable bajo las bases de suscripción), cuando por instrucciones superiores y previo conocimiento del personal con acceso permitido deba modificarse la cotización, o por un cambio de agente al que se dirija la propuesta (en estos casos el nuevo agente debe presentar una carta expedida por el prospecto autorizando este cambio de conducto)

3.6 EVALUACION DEL DESEMPEÑO

Para evaluar el desempeño de las áreas con el manejo del Manual para suscribir el SGMM, y saber si este proporciona resultados eficientes y eficaces, que nos permitan cumplir con el objetivo general establecido en el presente trabajo de lograr una mejora en la captación de negocios del SGMM grupal, se evaluará tanto el efecto conductual en el personal al que se adaptará este cambio y en resultados monetarios para la aseguradora.

El criterio de eficiencia toma en cuenta la productividad en el uso de recursos disponibles para conseguir determinados fines. Estos valores generalmente quedan a juicio de quien realiza la labor de revisión, y en este caso será el área técnica.

Existe una escala de calificación conductual que mostrará el grado de aceptación sobre la introducción del manejo del manual en el área de ventas. El objetivo de esta técnica es la reducción de los elementos de distorsión y subjetividad, por ello se utiliza un sistema que compara el desempeño del empleado con determinados parámetros conductuales específicos. A partir de descripciones de desempeño aceptable o inaceptable, se determinan parámetros objetivos que permitan medir el desempeño a través de la interpretación de 3 parámetros que son la respuesta a este cambio de:

- El personal de la aseguradora
- El cliente y
- La empresa (sus ingresos)

RESPUESTA DEL PERSONAL DEL AREA DE SUSCRIPCIÓN Y DE VENTAS:

- Cantidad y oportunidad de trabajo producido: Es la cantidad de trabajo realizado con oportunidad y grado de cumplimiento de metas y objetivos.
- Calidad de trabajo producido: Nivel en que las cotizaciones no contienen errores sustanciales, deficiencias u omisiones.

- **Iniciativa:** Capacidad para solucionar problemas e idear recomendaciones, confianza en sí mismo demostrada en la actitud de trabajo.
- **Adaptabilidad/Flexibilidad:** Eficiencia en el trabajo bajo presión o bajo condiciones poco usuales, respuesta a los cambios en los procedimientos o información, así como capacidad de respuesta a críticas constructivas que se le indican.
- **Desenvolvimiento en relaciones interpersonales :** Eficiencia para trabajar en equipo, tacto y sensibilidad respecto a las ideas de su compañero de trabajo, establecimiento y manteniendo de buenas relaciones con las áreas en común.
- **Planeación organización y establecimiento de prioridades:** Eficiencia en el manejo de la carga de trabajo a través de una buena programación de tiempo, aplicación ordenada de los procedimientos del modo expuesto con el manejo del manual y de una planeación sistemática.
- **Capacidad de negociación:** Eficiencia para obtener apoyos voluntarios y cooperación con el personal de las áreas involucradas.
- **Toma de decisiones:** Eficiencia para reconocer problemas, jerarquizarlos y solucionarlos de forma efectiva y oportuna.
- **Puntualidad en la entrega de cotizaciones:** Puntualidad en la entrega de acuerdo a los planes de trabajo acordados entre las partes involucradas.

La escala de evaluación con la que se calificará a los evaluados es:

- A: Excelente
- B: Muy bien
- C: Bien
- D: Regular
- E: Mal
- F: Pésimo

RESPUESTA DEL CLIENTE:

Para evaluar su repercusión en el cliente, "El agente de Seguros", se maneja una serie de cuestionarios, para levantar un censo sobre su opinión con respecto al servicio que ha recibido de la aseguradora sobre la negociación de prospectos, los cuales deberán contener preguntas sobre aspectos tales como:

- Tiempo y oportunidad de los negocios cotizados: Es la cantidad de cotizaciones resueltas al agente con oportunidad y puntualidad.
- Calidad de trabajo recibido: Nivel en que las cotizaciones no contienen errores sustanciales, deficiencias u omisiones.
- Iniciativa: Capacidad para solucionar problemas e idear recomendaciones, confianza en sí mismo demostrada en la actitud de trabajo.
- Adaptabilidad / flexibilidad: Capacidad de respuesta ante condiciones poco usuales, como cambios en los procedimientos o información, así como capacidad de respuesta a críticas constructivas que se le indican.
- Desarrollo en relaciones interpersonales : Lograr que el cliente se sienta confiado en nuestra respuesta, que nos permita contar con la lealtad por parte de nuestros clientes.
- Planeación, organización y establecimiento de prioridades: Eficiencia en el manejo de la carga de trabajo ya sea a través del área de suscripción o del área de ventas.
- Capacidad de negociación y toma de decisiones: Eficiencia para reconocer problemas, jerarquizarlos y solucionarlos de forma efectiva y oportuna.
- Puntualidad en la entrega de cotizaciones: Puntualidad en la entrega de acuerdo a los planes de trabajo acordados entre las partes involucradas.

La escala de evaluación con la que se calificará a los evaluados es:

- A: Excelente
- B: Muy bien
- C: Bien
- D: Regular
- E: Mal
- F: Pésimo

LOS INGRESOS DE LA ASEGURADORA:

Por último para evaluar los resultados monetarios de la aseguradora se revisarán los reportes de primas pagadas y siniestros pagados de dos ejercicios anuales, el primero sin emplear el uso del Manual para suscribir el SGMM en el área de ventas y el segundo habiendo introducido su manejo.

Se espera que un nivel de crecimiento en utilidad que muestre la eficacia resultante del manejo del manual y la participación del área de ventas en la toma de decisiones sobre la suscripción del SGMM, sería de un 20% arriba del porcentaje de inflación.

3.7 IMPORTANCIA DE LA PLANEACION EN LA TOMA DE DECISIONES

A la Planeación se le puede definir como " El acto de proyectar un futuro deseado y los medios efectivos para conseguirlo" lo que la hace una de las actividades para complejas para el hombre que desea alcanzar un objetivo. Es por eso que en este trabajo el autor ha intentado plantear la importancia de la PLANEACION en la resolución de problemas para al final TOMAR UNA DECISION.

Para lo cual, el trabajo ha seguido 5 pasos que conforman la Planeación:

1. Planteamiento del problema
2. Análisis o diagnóstico
3. Desarrollo de alternativas
4. Evaluación de alternativas
5. Decisión

De hecho la Planeación por su naturaleza es una clase especial de "Toma de decisiones, ya que se podría definir bajo las siguientes características:

- ❖ La planeación es algo que hacemos antes de efectuar una acción, por lo que se considera una "toma de decisiones anticipada"
- ❖ Se vuelve un requisito necesario, cuando el "estado deseado" implica un conjunto de decisiones interdependientes.
- ❖ Es un sistema de decisiones , cuya prioridad será interrelacionar las decisiones, más que definir la importancia de cada una de ellas
- ❖ La Planeación es un proceso que se dirige hacia la producción de uno o más estados futuros deseados, los cuales es poco probable que ocurran a menos que se haga algo al respecto (Bajo un enfoque "pesimista" se diría que a menos que se haga algo, algo ocurrirá y bajo un enfoque "optimista" se diría que haciendo algo es más probable que ocurra el futuro deseado)

Por lo antes expuesto, se puede aseverar que la PLANEACION es un proceso que supone la elaboración y evaluación de cada parte de un conjunto interrelacionado de decisiones para llegar a la elección de la DECISIÓN CORRECTA.

3.8 EL SECTOR DE SEGUROS EN EL SIGLO XXI

A continuación se presentan dos escenarios que reflejarán la situación del mercado asegurador y más específicamente en el Seguro de Gastos Médicos Mayores de Grupo y por tanto su influencia bajo 2 situaciones distintas: la optimista y la pesimista en un término de 20 años, determinando los cambios esperados en cada década, es decir, en el año 2010 y el año 2020.

Cabe mencionar que el presente trabajo el autor asume la probabilidad de ocurrencia del 60% del escenario optimista, contra un 40% para la ocurrencia del escenario pesimista.

ESCENARIO OPTIMISTA			
VARIABLE	Actual	2010	2020
Población total en México.	97'483,000	110'000,000	117'000,000
Población económicamente activa : Representa el número de mexicanos que son asegurados potenciales para cobertura grupal del SGM, por trabajar en empresas que cotizan para el IMSS ya que generalmente cuentan con la cobertura de un SGMM.	Del total de la población de 12 años en adelante el 56% es económicamente activa y el 12% cotiza en el IMSS (11,698,000 habitantes)	Del total de la población de 12 años en adelante el 60% es económicamente activa y el 15%, cotiza en el IMSS (16,312,920 habitantes)	Del total de la población de 12 años en adelante el 65% es económicamente activa y el 20% cotiza en el IMSS (23,400,000 habitantes).
Educación: Porcentaje de la población que no cuenta con educación escolar, determina el nivel cultural del país, que se traduce en "cultura de la previsión" a través de la contratación de seguros	9.5% de la población con edad de 15 años en adelante es analfabeta. Se empiezan a incrementar el presupuesto del gobierno destinado a la educación del país	6.5% de la población con edad de 15 años en adelante es analfabeta, se estabiliza situación de la educación pública y se empieza a controlar, se erradican disturbios estudiantiles	2.5% de la población con edad de 15 años en adelante es analfabeta, se establecen sistemas de ayuda para estudiar a través de la iniciativa privada
Mercado de seguros: Constitución de grupo financieros y entrada de aseguradoras con participación de accionistas extranjeros.	De un total de 60 compañías aseguradoras 11 forman grupos financieros y 18 son de inversión con participación extranjera, en casos de casi el 50% o más.	De un total de 60 compañías aseguradoras 20 forman grupos financieros y 18 son de inversión con participación extranjera de hasta un 40%	De un total de 60 compañías aseguradoras 25 forman grupos financieros, 18 cuentan con participación extranjera no superior al 25%
Incentivos Fiscales: Deducción en el pago de impuestos, ya que en base al apoyo que se dé a la penetración de seguros a través de los incentivos fiscales, en forma proporcional se incrementará la recaudación del impuesto en toda la cadena productiva , en específico la relacionada con la actividad aseguradora.	Solo existe la deducción de impuestos por gastos médicos sean por atención médica, ya que por prevención por medio de la adquisición de un seguro. No existe ningún beneficio fiscal lo que des-estimula la previsión.	Se permite la deducción de gastos por previsión, es decir para el pago de primas de seguros de gastos médicos m. familiares. En seguros de este tipo para grupos, no aumentan los incentivos fiscales , ya que inicia el proceso de reversión de cuotas.	Los sistemas de salud para trabajadores deja de contar con estímulos fiscales, ya que se empieza a generalizar el derecho a la atención médica a través de la reversión de cuotas, lo que a sus vez provoca una disminución en la venta del seguro particular y sus costos.
Inflación médica: Alza de precios y costos de los servicios y atención médica	Al igual que la inflación general, la inflación médica empieza a bajar paulatinamente para cerrar en un 14%	A pesar de que la inflación global llega al 5% , la inflación médica no es menor al 12%, debido al manejo reciente de tecnología avanzada en la medicina	Aunque la inflación global repunta al casi 10%, la inf. Médica se sostiene en 12% ya que la tecnología utilizada se hace de uso cada vez más genérico.
Morbilidad: Probabilidad de que una persona se enferme, que es menor si hay una mayor difusión de la cultura de la prevención y manejo de tecnología.	En el hombre es del : 12% y para la mujer es del: 19%. Aunque cuenta con asistencia médica esta no es de aplicación general	En el hombre es del : 11% En la mujer es del: 15%	En el hombre es del : 10% En la mujer es del: 12%
Entorno Económico-Social	Se vive en un proceso de globalización económica, sin embargo con dependencia extrema de E.U. Se vive un alto nivel de inseguridad social .Las tasas de interés bajan. Más que participación, existe queja ciudadana del gobierno.	Se alcanza la globalización económica, pero con interacción económica de más países además E.U. La inseguridad social empieza a controlarse y las tasas de interés se mantienen. Se presentan conflictos de ajuste hacia un gobierno con participación ciudadana.	La globalización ya se vive a través de un intercambio comercial libre y disminuye la dependencia de la economía estadounidense. El gobierno vive un periodo de verdadera democratización, existe participación ciudadana.

ESCENARIO PESIMISTA			
VARIABLE	Actual	2010	2020
Población total :Número de mexicanos totales.	97'483,000	120'000,000	139'000,000
Población económicamente activa : Representa el número de mexicanos que son asegurados potenciales para cobertura grupal del SGM, por trabajar en empresas que cotizan para el IMSS ya que generalmente cuentan con la cobertura de un SGMM.	Del total de la población de 12 años en adelante el 56% es económicamente activa y el 12% cotiza en el IMSS (11,698,000 habitantes)	Del total de la población de 12 años en adelante el 60% es económicamente activa y el 10%, cotiza en el IMSS (12,000,000 habitantes)	Del total de la población de 12 años en adelante el 65% es económicamente activa y el 8% cotiza en el IMSS (11,120,000 habitantes).
Educación: Porcentaje de la población que no cuenta con educación escolar, determina el nivel cultural del país, que se traduce en "cultura de la previsión" a través de la contratación de seguros.	9.5% de la población con edad de 15 años en adelante es analfabeta. Se empiezan a incrementar el presupuesto del gobierno destinado a la educación del país	12% de la población con edad de 15 años en adelante es analfabeta, continúa la situación de la educación pública con disturbios ocasionando movimientos estudiantiles	16% de la población con edad de 15 años en adelante es analfabeta, Desaparece la educación pública y la educación se hace accesible solo para una minoría de la población con capacidad económica.
Mercado de seguros: Constitución de grupo financieros y entrada de aseguradoras con participación de accionistas extranjeros.	De un total de 60 compañías aseguradoras 11 forman grupos financieros y 18 son de inversión con participación extranjera, en casos de casi el 50% o más.	De un total de 65 compañías aseguradoras 10 forman grupos financiero, llega a casi un 50% las que son de inversión con casi posesión total extranjera, más que participación.	Se presenta la quiebra de varias aseguradoras bajo la presión del ingreso de muchas con capital extranjero y de un total de 60 que continúan, 15 forman grupos financieros y una gran mayoría con participación extranjera superior al 50% del capital.
Incentivos Fiscales: Deducción en el pago de impuestos, ya que en base al apoyo que se dé a la penetración de seguros a través de los incentivos fiscales, en forma proporcional se incrementará la recaudación del impuesto en toda la cadena productiva , en específico la relacionada con la actividad aseguradora.	Solo existe la deducción de impuestos por gastos médicos sean por atención médica, ya que por prevención por medio de la adquisición de un seguro. No existe ningún beneficio fiscal lo que desestimula la previsión.	Incrementa el pago de impuestos sobre los gastos por previsión, es decir para el pago de primas de seguros de gastos médicos m. familiares, incluso se amplía hacia seguros grupales, bajo la premisa de que inicia el proceso de reversión de cuotas.	Los sistemas de salud para trabajadores deja de contar con estímulos fiscales, ya que se empieza a generalizar el derecho a la atención médica a través de la reversión de cuotas, otorgando el servicio al trabajador que antes cotizaba al IMSS, lo que a sus vez provoca una disminución en la venta del seguro adquirido en forma particular.
Inflación médica: Alza de precios y costos de los servicios y atención médica.	Al igual que la inflación general, la inflación médica empieza a bajar paulatinamente para cerrar en un 14%	A pesar de que la inflación global llega a menos del 10% , la inflación médica es 16%, pues aunque continúa el manejo de tecnología avanzada en la medicina, la restricción fiscal aumenta.	A pesar de que se sostiene baja la inflación global en un 10%, la inf. Médica llega a niveles del 25% ya que la tecnología utilizada se hace de uso cada vez más alcanzable para una minoría con acceso a la atención médica privada.
Morbilidad: Probabilidad de que una persona se enferme, que es menor si hay una mayor difusión de la cultura de la prevención y manejo de tecnología.	En el hombre es del : 12% y para la mujer es del: 19%. Aunque se cuenta con asistencia médica, ésta no es de aplicación general	La medicina avanza en la atención de enfermedades propias de la mujer al bajar del 19% al 15%, esto disminuye su margen de morbilidad en proporción a la del hombre del 10% que también muestra una disminución.	La morbilidad no sufre grandes cambios, ya que mientras existe tecnología de punta aplicable a la medicina, la presión económica del país, la población desarrolla enfermedades propias de esta influencia negativa, quedando en hombres del 14% y la mujer del 16%
Entorno Económico-Social	Se vive en un proceso de globalización económica, sin embargo con dependencia extrema de E.U. Se vive un alto nivel de inseguridad social .Las tasas de interés bajan. Más que participación, existe queja ciudadana del gobierno.	Se presentan movimientos que obstaculizan la globalización económica del país, disminuye la interacción económica con otros países a parte de E.U. con quien se establece una relación casi de colonización hacia México . Se presentan conflictos de ajuste contra el gobierno que aun se ajusta a un plan que cambia cada sexenio.	Se crean sistemas opuestos a la globalización, En cada sexenio aplica un plan distinto, generando un período de conflicto económico con alta dependencia de la economía estadounidense. Separación clara de clases sociales entre una clase social baja casi marginada y una clase alta pudiente.

CONCLUSIONES DEL CAPITULO 3.

En este capítulo se observó primeramente que la sugerencia del manejo de un manual para suscribir el SGMM en el área comercial de una aseguradora, puede en primera instancia parecer una propuesta de solución adecuada, sin embargo se describen los parámetros que podrán medir su efectividad en un término aproximado de dos años, ya que hasta entonces será factible medir los resultados de poner en practica la propuesta.

Por otra parte, se puede garantizar que permitirá hacer más fluido el proceso de elaboración de cotizaciones y negociaciones en la suscripción del SGMM y su desempeño bajo cualquiera (de las tres realidades o escenarios expuestos al final del capítulo) no se contrapone en los resultados que se tendrían con la colaboración del área comercial en la toma de decisiones sobre la suscripción del seguro grupal de gastos médicos mayores

FUENTES DE CONSULTA CAPITULO 3

ACKOFF L. Rusell
Rediseñando el Futuro
Editorial Limusa
México 2000

WEST Churchman
El enfoque de sistemas
Editorial Diana
México 1980

VAN, Der Heijden Kees
Escenarios. El Arte de prevenir el futuro
Editorial Panorama
México 2000

Revista Mexicana de Seguros.
El sector de seguros en el siglo XXI.
Tomo 52 Num. 610
Enero 2001
Gema Editores

PEREZ Góngora Juan
Reformas Fiscales 2001.
Pérez Góngora y Asociados S.C.
Consultores Fiscales y Patrimoniales Internacionales
México 2001

HUERTA Ortega Laura Marcela
Medidas de control para el Seguro de Gastos Médicos Mayores
Trabajo de Investigación para obtener el Título de Actuario
México 1999

BECERRIL Isabel
Total desconcierto respecto del crecimiento económico
Periódico El Financiero
Fecha: 5 de julio de 2001

SOTELO Graciela
Seguros Inversión que Protege
Mundo Ejecutivo
No. Febrero 2001

CONCLUSIONES GENERALES

Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, se alcanzó el objetivo primordial de diseñar un manual para que el área comercial de una compañía de seguros participara en la toma de decisiones al suscribir el SGMM, ya que se reconoció que parte del problema radica en que este seguro no siempre es negociado en la forma correcta y los resultados lo corroboran cuando se observa su pérdida de rentabilidad, la cual se manifiesta en la proporción cada vez más alta de siniestros contra la prima de riesgo (es aquella que aun no contempla gastos) .

Al enfocar la situación del SGMM en México desde el proceso de Planeación Estratégica, nos permitió reconocer el origen del problema, tal como se expuso en el capítulo 1, para posteriormente proponer en la sección 3 del mismo capítulo, cuatro alternativas de solución, de entre ellas se eligió la elaboración del manual.

En el capítulo 2 se toman todos los elementos recopilados, para la elaboración del Manual que resulta ser la estrategia de solución más viable, pues requiere cambios moderados, es decir no implica ni más personal ni más equipo y elimina el conflicto que actualmente existe entre el área de suscripción y la de ventas.

En el último capítulo, se logró establecer los parámetros para medir su efectividad, al proponer su evaluación en el término de 2 años, a través del comparativo que puede realizarse de los reportes que actualmente se manejan en la empresa: de prospectos cotizados en monto, primas emitidas y siniestros pagados, para ser evaluados durante dos ejercicios anuales consecutivos, el primer año bajo el esquema actual de suscripción y el segundo año con el manejo del manual de suscripción y la participación del área comercial en la toma de decisiones.

Asimismo, la poca exigencia de cambios permite que el manejo del manual de suscripción sea una solución factible con resultados de efectividad medible en el corto plazo a través de parámetros la respuesta a este cambio tanto del personal de las áreas involucradas, la del cliente y de los resultados de la aseguradora misma.

Puede concluirse que la propuesta de crear y manejar el manual para suscribir los seguros de gastos médicos mayores presentaría las siguientes ventajas :

No genera un gasto ni más personal, ya que no requiere de más personal de las áreas de suscripción y ventas.

- Unifica criterios de suscripción al asentarlos por escrito.
- Permite al área de suscripción dedicarse a puntos finos de negociaciones que lo ameritan por su tamaño y complicación de análisis.
- La empresa reduce tiempos de respuesta a sus clientes.
- El área de ventas mostrará una mayor seguridad en su trato con el agente, ya que contará con capacitación y bases que le permitirá sugerir y asesorar más ampliamente al cliente.

FUENTES DE CONSULTA

ACKOFF L. Rusell

El Arte de Resolver Problemas

Editorial Limusa

México 2000

ACKOFF L. Rusell

Rediseñando el Futuro

Editorial Limusa

México 2000

BELTRÁN, Prado Miguel

Aspectos Técnicos para la determinación de la prima de riesgo en el seguro de gastos médicos mayores.

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

COLUNGA Dávila Carlos

Modelos Administrativos

Editorial Panorama

México 1995

Seguro de Accidentes y Enfermedades – Estadísticas 1997

Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

MINZONI Consorti Antonio

Crónica de Doscientos años del seguro en México

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

México 1998

RIEGEL, Roger y MILLER, Jerome S.

Seguros Generales Principios y Práctica

Editorial Continental

México 1980

STEPHEN P Robbins

Administración: Teoría y Práctica

México 1997

VAN, Der Heijden Kees

Escenarios. El Arte de prevenir el futuro

Editorial Panorama

México 2000

Revista Mexicana de Seguros.

El sector de seguros en el siglo XXI.

Tomo 52 Num. 610

Enero 2001

Gema Editores

PEREZ Góngora Juan

Reformas Fiscales 2001.

Pérez Góngora y Asociados S.C.

Consultores Fiscales y Patrimoniales Internacionales

México 2001

HUERTA Ortega Laura Marcela

Medidas de control para el Seguro de Gastos Médicos Mayores

Trabajo de Investigación para obtener el Título de Actuario

México 1999

BECERRIL Isabel

Total desconcierto respecto del crecimiento económico

Periódico El Financiero

Fecha: 5 de julio de 2001

SOTELO Graciela

Seguros Inversión que Protege

Mundo Ejecutivo

No. Febrero 2001

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

GLOSARIO

- **Accidente:** Es aquel acontecimiento proveniente de una causa fortuita, externa, súbita y violenta que produce la muerte o lesiones
- **Accidente cubierto:** Toda lesión corporal sufrida por el asegurado a consecuencia de un accidente que ocurra durante la vigencia de esta póliza, siempre y cuando la atención médica sea dentro los 10 días de ocurrido el accidente.
- **Coaseguro :** Es la cantidad que resulta de aplicar un porcentaje convenido al total de los gastos, la cual quedará a cargo del asegurado.
- **Deducible:** Es la cantidad fija a cargo del asegurado por cada siniestro.
- **Enfermedad:** Toda alteración de la salud que resulte de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo.
- **Enfermedad Cubierta:** Quedará cubierta toda enfermedad cuyos síntomas o diagnósticos se presentan durante la vigencia de esta póliza, excepto las específicamente excluidas en ella.
- **Gastos médicos cubiertos:** Aquellos gastos en los que incurre el asegurado para la atención de cualquier accidente o enfermedad cubierta, por prescripción de un médico, los cuales sean estrictamente indispensables y necesarios para su atención o tratamiento.
- **Hospitalización:** Es la estancia continua mayor a 24 horas en un hospital o sanatorio, siempre y cuando el asegurado sea clasificado como paciente interno.
- **Intervención quirúrgica:** La cantidad que se liquide por este concepto incluirá todas las atenciones prestadas al asegurado por los cirujanos , ayudantes y/o instrumentistas, bajo las condiciones establecidas en el catálogo correspondiente y hasta el límite establecido de la póliza.
- **Póliza de seguro:** Documento que hace constar el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la compañía aseguradora y asegurado o contratante.
- **Prima :** Costo del seguro por un período de tiempo, generalmente anual.
- **Siniestro:** La ocurrencia de cualquier accidente o enfermedad que pueda ser motivo de indemnización.
- **Siniestralidad:** El monto de siniestros pagados entre el monto de prima pagada de un contrato de seguro dentro de un mismo período de tiempo.
- **Suma asegurada:** Límite máximo de responsabilidad de la compañía de seguros por cada asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente cubiertos, de acuerdo a las estipulaciones consignadas en la carátula de la póliza, los endosos, endosos y cláusulas correspondientes para cada cobertura.

ANEXOS

Anexo 1

Numero de Empresas Autorizadas para Operar en el Sector Asegurador, 1990-1999

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Nacionales	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
Privadas	36	36	36	38	41	49	54	62	60	60
Mutualistas	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
Reaseguradoras	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
Total	43	43	43	44	48	56	61	70	68	68
Filiales	0	0	0	0	1	13	18	23	26	28
Grupos Finan.	N.D.	7	7	10	13	14	13	17	18	18
Inv. Extr. Min.	9	10	12	14	13	12	10	9	11	11

N.D.: No Disponible

Fuente: CNSF

Anexo 2
Instituciones Filiales en Operación e Inversión Extranjera Minoritaria
en el Sector Asegurador Mexicano (1990-1999)

Compañía	Filial de:	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
ACE Seguros (antes Cigna)	Cigna Internacional Holdings	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	Filial	Filial	Filial
ALG Mexico, Seguros Interamericana	American International Group	35.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	Filial	Filial	Filial	Filial
Allianz Mexico (antes Cuauhtemoc)	Allianz of America Inc.	30.0	49.0	49.0	49.0	49.0	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Allianz Rentas Vitalicias	Allianz of America Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial
American Bankers (antes Reaseguradora Maya)	American Bankers Insurance Group Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	N.A.	N.A.
American National de Mexico	Anmex International Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial
Banamex Aegon		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	49.0	48.0	48.0	48.0	48.0
Colonial Penn de Mexico	Colonial Penn Insurance Co.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial
Combined Seguros Mexico	Combined Insurance Market of America	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Comercial America (antes America)		22.0	26.0	26.0	25.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Conseco Seguros (antes Pioneer)	Pioneer Financial Services	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	N.A.	N.A.
Chubb de Mexico (antes equitativa)	Federal Insurance Co.	0.0	0.0	30.0	30.0	18.5	30.0	Filial	Filial	Filial	Filial
El Aguilá	Windsor Insurance	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Generali Mexico (antes Anglomexicana de Seguros)	Transocean Holding Corporation	40.0	49.0	49.0	49.0	49.0	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Geo New York Life	New York Life Internacional Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Gerling de Mexico	Gerling American Insurance Co.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial
ING Insurance Mexico	Int. Nederlanden US Insurance Holdings Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Interacciones (antes Republica)		22.0	42.0	44.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
La Territorial		29.0	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5	32.5	29.7	24.9	24.9
Liberty Mexico	Liberty Mutual	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.0	40.0	Filial	Filial	Filial
Monterrey Aetna		0.0	0.0	10.0	3.0	3.0	44.5	44.5	27.6	27.6	27.6
Pensiones Banorte Generali		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	49.0	49.0
Plan Seguro		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	49.0	49.0	49.0
Principal Pensiones	Principal International Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial
Principal Mexico (antes Principal)	Principal International Inc.	N.A.	N.A.	N.A.	30.0	30.0	30.0	Filial	Filial	Filial	Filial
Reaseguradora del Istmo		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	49.0	49.0	49.0
Seguros Atlas		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
Seguros Banorte Generali (antes Aseguradora Obrera)		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49.0	49.0
Seguros BBV-Probursa (antes Seguros Probursa)	BBV International Investment Co.	0	0	0	0	0	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Seguros Bital		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	0.0	0.0	49.0	49.0
Seguros del Centro	General Electric Assurance Company	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Filial	Filial	Filial	Filial
Seguros Genesis	Metropolitan Life Insurance Co.	20.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	Filial	Filial	Filial
Seguros Renamex (antes Proteccion Mutua)	Reliance National Insurance Co.	N.A.	N.A.	N.A.	30.0	30.0	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial

Seguros Santander Mexicano (antes InverlicoIn)	Santander Investments Int. Bank	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49.0	49.0	Filial	Filial
Seguros S.t. Paul de Mexico	S.t. Paul Multination Holdings	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial
Serfin Lincoln		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49.0	49.0
Skandia Vida	American Skandia Life Assurance Co.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Swiss Re Mexico (antes Reaseguradora Alianza)	Swiss Reinsurance	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	Filial	Filial
Tepeyac		49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0	49.0
Tokio Marine	Tokio Marine Delaware Co.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Yasuda Kasai Mexico	The Yasuda Fire and Marine Insurance Company of America	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial
Zurich Cia de Seguros (antes Chapultepec)	Zurmex Canada Holding	N.A.	30.0	30.0	30.0	30.0	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial
Zurich Vida	Zurmex Canada Holding	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial	Filial

N.A.: No aplica en virtud de que estas compañías no habían iniciado operaciones en ese año, o dejaron de operar en el mismo.

Fuente: CNSF

Anexo 3

Instituciones de Seguros Integradas a Grupos Financieros, 1991-1999

Aseguradora	Grupo Financiero	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
ABA Seguros	Abaco	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.
Afirme	Afirme	-	-	-	-	-	-	-	G.F.	G.F.
Asemex	Asemex Banpais	-	-	G.F.	G.F.	G.F.	-	-	-	-
Banamex Aegon	Banamex Accival	-	-	-	-	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.
Banpais	Asemex Banpais	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	-	-	-	-	-
BBV-Probursa (antes Probursa)	BBV-Probursa (antes Probursa)	-	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.
CBI Seguros	CBI	-	-	-	-	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.
GBM Atlantico	GBM Atlantico	-	-	-	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.
Havre	Havre	-	-	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	-	-
Inbursa (antes Seguros de Mexico)	Inbursa	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.
Interacciones	Interacciones	-	-	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.
Interamericana	Bital (antes Prime International)	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	-	-	-	-
La Territorial	Sofimex	-	-	-	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.
Monterrey Aetna	Bancomer	-	-	-	-	-	-	G.F.	G.F.	G.F.
Pens. Banorte Generali	Banorte	-	-	-	-	-	-	-	G.F.	G.F.
Pensiones Bancomer	Bancomer	-	-	-	-	-	-	G.F.	G.F.	G.F.
Pensiones Bital	Bital	-	-	-	-	-	-	G.F.	G.F.	G.F.
Santander Mexicano (antes Inverlincoln)	Santander Mexicano (antes Invermexico)	-	-	-	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.
Segs. Banorte Generali (antes Obrera)	Banorte	G.F.	G.F.	-	-	-	-	-	G.F.	G.F.
Seguros Bancomer	Bancomer	-	-	-	-	-	-	G.F.	G.F.	G.F.
Seguros Bital	Bital	-	-	-	-	-	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.
Seguros Margen (antes Continental)	Margen	G.F.	-	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	-	-
Serfin Linclon (antes Oriente)	Serfin	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.	G.F.

G.F.: Forma Parte del Grupo Financiero

Fuente: CNSF

**SEGURO DE GASTOS
MEDICOS MAYORES
MANUAL PARA USO DEL SUSCRIPTOR
EN VENTAS**

(GUIA DE REFERENCIA)

JULIO 2001

ÍNDICE

L.-	INTRODUCCIÓN.	. . . . .
	1.1 OBJETIVO..	. . . . .
	1.2 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PRODUCTO..	. . . . .
	1.3 MERCADO.	. . . . .
2.-	DESCRIPCIÓN ..	. . . . .
	2.1 DEFINICIONES.	. . . . .
	2.1.1 CONTRATANTE.	. . . . .
	2.1.2 COLECTIVIDAD ASEGURABLE.	. . . . .
	2.1.3 COLECTIVIDAD ASEGURADA.	. . . . .
	2.1.4 TITULAR.	. . . . .
	2.1.5 DEPENDIENTES.	. . . . .
	2.1.6 ASEGURADOS..	. . . . .
	2.1.7 ACCIDENTE AMPARADO.	. . . . .
	2.1.8 ENFERMEDAD AMPARADA.	. . . . .
	2.1.9 EMERGENCIA.	. . . . .
	2.1.10 PADECIMIENTOS PREEXISTENTES.	. . . . .
	2.1.11 SUMA ASEGURADA BÁSICA..	. . . . .
	2.1.12 DEDUCIBLE..	. . . . .
	2.1.13 COASEGURO.	. . . . .
	2.1.14 FECHA EN QUE SE EFECTÚAN LOS GASTOS..	. . . . .
	2.1.15 CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO.	. . . . .
	2.1.16 HOSPITAL.	. . . . .
	2.1.17 MEDICO.	. . . . .
	2.1.18 ENFERMERA.	. . . . .
	2.1.19 HONORARIOS MÉDICOS.	. . . . .
	2.1.20 MÉDICOS EN CONVENIO.	. . . . .
	2.1.21 DEPORTES PELIGROSOS..	. . . . .
	2.1.22 GASTO USUAL Y ACOSTUMBRADO.	. . . . .
	2.1.23 BENEFICIO ADICIONAL..	. . . . .
	2.1.24 CLÁUSULA ADICIONAL..	. . . . .
	2.1.25 ENDOSO.	. . . . .
	2.2.-CARACTERÍSTICAS GENERALES.	. . . . .
	2.3.-SUMA ASEGURADA Y CUANTÍA MÁXIMA DEL REEMBOLSO.	. . . . .
	2.3.1 SUMA ASEGURADA MÁXIMA..	. . . . .
	2.3.2 CUANTÍA DEL REEMBOLSO.	. . . . .

ÍNDICE

3.-	BENEFICIOS ADICIONALES..
3.1	COBERTURA EN EL EXTRANJERO.
3.2	AMBULANCIA AÉREA.
3.3	CLÁUSULA DE URGENCIAS EN EL EXTRANJERO.
3.4	LITOTRIPSIA Y QUERATOTOMIA.
3.5	PREEXISTENCIA.
3.6	DEPORTES PELIGROSOS..
3.7	FRANJA FRONTERIZA.
3.8	CLÁUSULA DE MATERNIDAD..
4.-	PRINCIPALES GASTOS .CUBIERTO.
5.-	EXCLUSIONES..
6.-	ADMINISTRACIÓN.
6.1	POLÍTICAS DE SELECCIÓN.
6.2	COBERTURAS PROVISIONALES.
6.3	COMPROBACIÓN DE LA EDAD.
6.4	POLÍTICAS GENERALES.
6.5	POLÍTICAS DE ACEPTACIÓN..
6.6	COMISIONES.
7.-	PRIMAS
8.-	TARIFAS
9.-	EJEMPLO DE TARIFICACION

1.**Introducción****1.1.- Objetivo.**

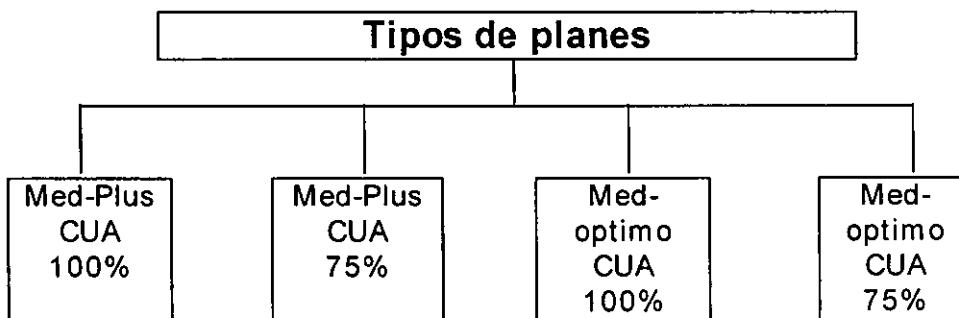
El objetivo es descentralizar la Suscripción en esa área, para que la Toma de Decisiones pueda ejercerse en el Area de Comercialización hasta su límite de autorización, a fin de conseguir una mayor oportunidad de ganar negocios rentables, sin perder la objetividad de la rentabilidad.

**1.2.- Descripción Del General
Del Producto**

Es un seguro colectivo temporal a un año renovable, que solamente ampara afecciones de la salud relativas al organismo y no a la mente, opera como reembolso de los gastos médicos mayores con coberturas y límites.

Es un plan medico enfocado a todos los niveles socioeconómicos de los asegurados, es decir que el contratante puede tener una póliza acorde a las necesidades que presente las diferentes variables económicas que existen en las personas que integran su planta laboral.

Los tipos de planes con el que se cuenta son:



- **Med-Plus** : Incluye una capacidad hospitalaria y de servicios médicos de nivel alto y medio.
- **Optima**: Este incluye una capacidad hospitalaria y servicios médicos de un nivel medio.

1.3.- Mercado

El sistema Atlas Med, está dirigido principalmente a los grupos asegurables que cumplan las siguientes condiciones:

- a) El personal de confianza o sindicalizado de un mismo patrón o empresa.
- b) Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos.
- c) Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros constituyan grupos asegurables.

Ahora, de acuerdo a las características de cada agrupación, se clasificarán en:

A) GRUPO.-

...

B) COLECTIVO.-

....

2. **Descripción**

2.1. Definiciones.

2.1.1. *Contratante*

2.1.2 *Colectividad Asegurable*

2.1.3 *Colectividad Asegurada*

2.1.4 *Titular*

2.1.5 *Dependientes*

2.1.6 *Asegurados*

2.1.7 *Accidente Amparado*

2.1.8 *Enfermedad Amparada*

2.1.9 *Emergencia*

2.1.10 *Padecimientos Preexistentes*

2.1.11 *Suma Asegurada Básica*

2.1.12 *Deducible*

2.1.13 *Coaseguro*

2.1.14 *Fecha En La Que Se Efectúan Los Gastos*

2.1.15 *Condiciones De Aseguramiento*

2.1.16 *Hospital*

2.1.17 *Médico*

2.1.18 *Enfermera*

2.1.19 *Honorarios Médicos*

2.1.20 *Médicos En Convenio*

2.1.21 *Deportes Peligrosos*

2.1.22 *Gastos Usuales Razonables Y Acostumbrados*

2.1.23 *Beneficio Adicional:*

Es una ampliación de la cobertura de la póliza.

2.1.24 *Cláusula Adicional:*

Texto que se agrega a la póliza.

2.1.25 *Endoso:*

Texto que modifica condiciones establecidos en la póliza.

2.2- Características Generales

GENERALIDADES (PLANES PLUS Y OPTIMO)

2.3.- Suma Asegurada Y Cuantía Máxima Del Reembolso

2.3.1 *Suma Asegurada Máxima*

2.3.2 *Cuantía Del Reembolso*

Se determinará de la siguiente manera:

....

3.-

BENEFICIOS ADICIONALES

Además de la cobertura básica que otorga la póliza, se podrán contratar las siguientes cláusulas adicionales, siempre y cuando se soliciten de manera general, por categoría, incluyendo a todos los integrantes de la misma.

3.1.- Cobertura En El Extranjero.

UBICACIÓN DEL GRUPO	Factor
ZONA A Cd. Juárez, Matamoros, Mexicali, Nogales, Nuevo Laredo, Ojinaga, Piedras Negras, Reynosa, Tijuana y Ciudades de la Frontera Norte.	factor
ZONA B Baja California Norte, Baja California Sur, Chihuahua, Sonora, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Yucatán y Quintana Roo a excepción de las ciudades de Tampico, Torreón, Ciudad Madero y las indicadas en ZONA A.	factor
ZONA C Los demás estados de la República y las ciudades de Tampico, Torreón y Ciudad Madero.	factor

Las condiciones para esta cobertura operarán de la manera siguiente

3.2.- Ambulancia Aérea.

3.3- Cláusula De Urgencias En El Extranjero

Suma Asegurada	SMM
Deducible	SMM
Coaseguro	no aplica

Ubicación	Grupo	Colectivo
-----------	-------	-----------

ZONA A ZONA B ZONA C	factores	Factores
----------------------------	----------	----------

3.4.- Preexistencia

Solo se otorgara a grupos o colectividades

3.5.- Cláusula De Maternidad

La prima anual para este beneficio será de ...\$

Suma Asegurada ...

4

PRINCIPALES GASTOS MÉDICOS AMPARADOS

Para los efectos de esta póliza, se entenderán como Gastos Médicos Cubiertos aquellos que efectúe el Asegurado o sus Dependientes en territorio nacional:

5.

EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre los gastos médicos en que se incurra por accidentes o enfermedades que se originen a consecuencia de:...

6.-

ADMINISTRACIÓN.

6.1.- Políticas De Selección

6.2.- Coberturas Provisionales

6.4.- Políticas Generales

VIGENCIA

....

PAGO FRACCIONADO

....

COMISIONES

...

PERIODO DE PAGO DEL BENEFICIO

.....

6.5 .- Políticas De Aceptación

- 1. EDADES :**
- 2. RENOVACIÓN :**
- 3. TRANSFERENCIA DE NEGOCIOS**
- 4. PLAZO DE ESPERA**
- 5. REHABILITACIÓN**
- 6. RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD**

6.6. Comisiones

En aquellos grupos o colectividades con menos o igual a 150 asegurados totales, se aplicarán las tarifas y condiciones vigentes al momento de su renovación.

Para los grupos o colectividades mayores de 150 titulares se calculará una tarifa que dependerá de la siniestralidad propia en el año póliza anterior, aplicando el siguiente factor a las primas del año inmediato anterior.

$$FACTOR = \frac{S * (1.15) * (1.075)}{(P) * (1 - M - C)} * (1 + (F))$$

DONDE:

- S = Siniestros anualizados pagados durante la vigencia
- 1.15 = Factor de arrastre de siniestros.
- 1.075 = Margen de desviación.
- F = Inflación Médica comunicada por el área técnica
- M = Gastos Administrativos (mínimo 10%)
- C = Comisión total del conducto.
- P = Prima del año póliza anterior (sin recargo por pago fraccionado ni IVA)

En el caso de que se soliciten en la renovación de la póliza o en la fecha en que se transfiere un negocio, coberturas y condiciones distintas a las

8. TARIFA (NO INCLUYE I.V.A.)

A) MEDICAL MÁXIMA, OPTIMA, ESTÁNDAR Y ESPECIAL

* Solo para renovación

** Solo hasta la tercera renovación

No incluye IVA, CUE, ni derecho de certificado (\$5.00. por participante)

SUMAS ASEGURADA, DEDUCIBLE Y COASEGURO (PLAN MÁXIMA, OPTIMA Y ESTÁNDAR)

SUMAS ASEGURADAS	FACTORES

DEDUCIBLE	FACTORES

COASEGURO	FACTORES

COBERTURA	FACTORES
GRUPO	0.80
COLECTIVO	1.00

ZONA	C.U.E. GRUPO	C.U.E. COLECTIVO
A		
B		
C		

EJEMPLO DE TARIFICACION