



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

298.110

LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN COMO UNA HERRAMIENTA EN LA TOMA DE DECISIONES Y RENTABILIDAD EN EL SEGURO DE VIDA GRUPO

BAJO LA ÓPCIÓN DE SEMINARIO TALLER EXTRACURRICULAR

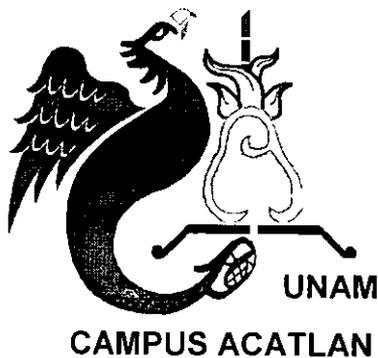
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

A C T U A R I A

P R E S E N T A

INDRA REYNA SANTANA



ASESOR: LIC. GERARDO ROLDAN



NAUCALPAN, ESTADO DE MEXICO

OCTUBRE, 2001



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 está 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

AGRADEZCO A MI MADRE POR TODAS LAS BENDICIONES QUE ME HA DADO, POR EL APOYO QUE SIEMPRE ME HA BRINDADO, POR SU GRAN CARIÑO Y POR SU EJEMPLO DE SUPERACIÓN QUE SIEMPRE ME BRINDO. "TE QUIERO"

A MIS SOBRINOS ALEJANDO, ARIEL, REBECA, PERLA, ISRAEL, OCTAVIO Y A MIS HERMANOS QUE FUERON LOS QUE ME IMPULSARON A LOGRAR MI OBJETIVO.

A DIOS POR PERMITIRME ALCARZAR UNA DE LAS METAS MÁS IMPORTANTES DE MI VIDA.

AL ING. JESÚS CUELLAR POR SU APOYO Y POR SUS VALIOSAS APORTACIONES QUE HIZO A ESTE TRABAJO, "MIL GRACIAS"

A LOS PROFESORES DEL SEMINARIO TALLER ANÁLISIS DE LA PLANEACIÓN:

MTRO. IGNACIO LIZARRAGA,

ACT. HUGO REYES,

LIC. GERARDO ROLDAN,

LIC. JUAN TORRES,

ACT. LUZ MARÍA LAVIN,

POR SUS VALIOSOS CONOCIMIENTOS QUE COMPARTIERON CON TODOS LOS INTEGRANTES DEL SEMINARIO.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, POR DARME LA OPORTUNIDAD DE SER UN PROFESIONISTA.

Y A TODOS AQUELLOS QUE ME BRINDAN SU APOYO Y CARIÑO, GRACIAS

CONTENIDO

INTRODUCCION	3
CAPITULO I: Antecedentes y problemática del seguro de vida grupo	6
1.1 Generalidades del seguro.	7
1.1.1 Antecedentes históricos del seguro.	7
1.2 Escenario actual del mercado asegurador.	10
1.2.1 Clasificación de los seguros.	12
1.3 El seguro de vida grupo.	15
1.3.1 Marco Legal.	16
1.3.2 Conceptos básicos del seguro de vida grupo.	18
1.4 Planteamiento de la problemática del seguro de vida grupo.	22
1.4.1 En el mercado asegurador (medio ambiente).	22
1.4.2 Situación actual de la compañía de seguros "X"	26
Conclusiones del capítulo I	30
Fuente de Consulta	31
Capítulo II Descripción del método para la estructuración de la información con calidad en el seguro de vida grupo.	32
2.1 La compañía de seguros "X" y la administración por calidad.	33
2.1.1 Cambios en la organización por establecer una administración por calidad	34
2.1.2 Obstáculos y principios de la administración por calidad.	35
2.2 Elementos de la planeación para la solución del problema	37
2.2.1 La planeación propuesta para el proyecto	38
2.2.1.2 Variables controlables y no controlables del proyecto	40
2.2.1.3 La misión del proyecto a implantar	41
2.2.1.4 Los objetivos del proyecto	41
2.2.1.5 Fortaleza y Debilidades del proyecto	42
2.2.1.6 El alcance del proyecto	42
2.2.1.7 Alternativa de solución	43
2.3 Descripción de los requerimientos y componentes de la metodología propuesta	44
2.3.1 Descripción de las etapas de la metodología	47
Conclusión del capítulo II	51
Fuentes de Consulta	52

Capítulo III	Aplicación del método y los elementos técnicos a considerar para la rentabilidad del seguro de vida grupo.	53
3.1	Aplicación de la metodología propuesta de acuerdo con el recurso humano	54
3.1.1	Características del equipo.	54
3.1.2.	Factores de éxito.	54
3.1.3.	Requerimientos básicos	55
3.1.4.	Composición del equipo.	56
3.1.4.1	Planeación de la metodología propuesta.	56
3.2.	Técnicas de administración utilizadas para el control y el mejoramiento de la calidad de la información en el seguro de vida grupo.	58
3.2.1	La toma de decisiones en la calidad de la información.	60
3.2.2	Rentabilidad en el seguro de vida grupo.	61
3.3.	¡Armando todo el proceso de aplicación!	62
3.3.1	Desarrollo de la aplicación de la metodología.	62
3.3.2	Pruebas, Implantación y Evaluación.	65
	Conclusión del capítulo III	69
	Fuentes de Consulta	70
	Conclusiones Generales	71
	Anexos	76

INTRODUCCIÓN

En los últimos años uno de los grandes problemas que existe en la compañía de seguros "X" y particularmente en el seguro de vida grupo es la falta de información confiable, oportuna y completa, es decir, con calidad. Esto se debe muchas veces a la falta de procedimientos estándar para el manejo y control de la información.

Lo cual a provocado que muchos errores sean integrados en el flujo de información que genera la compañía y que por consiguiente se vea reflejado en las operaciones de las áreas y en los resultados financieros de la misma.

Este problema provoco que los altos directivos de la compañía de seguros "X", establecieran un comité para la resolución de este problema, del cual fui líder, pero por desgracia la tarea de este comité no llego a concluirse por cambios en la estructura organizacional y administración de la compañía de seguros, persistiendo el problema.

Debido a lo anterior y al impacto que actualmente provoca este problema, se derivó el interés de realizar este trabajo de investigación, en el que se pretende proponer una herramienta que ayude a corregir y meter en control los procesos que generan la información. Dicha herramienta es una metodología que garantiza la calidad de la información, a través de mecanismos como los principios y procedimientos básicos de la administración por calidad, como son:

1. El enfoque al cliente,
2. La prevención,
3. La planeación,
4. La medición,
5. El pensamiento sistémico y
6. El trabajo en equipo.

Así como las técnicas del mejoramiento continuo de calidad, como; el ciclo de Deming, la matriz cliente - proveedor, el diagrama de Pareto y diagramas causa - efecto (espina de pescado).

Dicha metodología o herramienta se estableció solo para procesos manuales, ya que la compañía de seguros "X" no cuentan con un sistema integral que administre el seguro de vida grupo. Con esta herramienta también se permitirá a los altos directivos disminuir los errores que se generan en la operación diaria a través de una efectiva toma de decisiones y por consiguiente mejorar la rentabilidad de dicho seguro.

Uno de los problemas a los que me enfrente es que no hay bibliografía especializada, la mayoría está enfocada a la industria manufacturera y cuando se refiere a la empresa de servicios, como las compañías de seguros, lo hacen enfocándolo a los servicios automatizados.

¿Por qué la necesidad de tener **información con calidad**?, La información es el factor crítico para una exitosa aplicación de la administración por calidad y además de ser una arma competitiva de importancia relevante en las organizaciones. A la falta de esta las compañías tienen un obstáculo que impide el progreso en cuanto a la rentabilidad del seguro de vida grupo y la capacidad de tomar decisiones adecuadas en todos sus niveles operativos y administrativos.

Las empresas de servicio que tengan implementado los principios y procesos de la calidad y que practiquen una administración basada en datos y hechos, serán una seria amenaza competitiva.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo, proponer una metodología que asegure que la información, sea oportuna, completa y confiable a través de la estructuración y análisis de la misma, la cual nos lleve a tener indicadores operativos y financieros que den como resultado una mejor integración y comunicación de las áreas para la toma de decisiones y rentabilidad

del seguro de vida grupo, así como poder establecer una causalidad de la buena o mala implantación de los procesos del negocio.

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizó el método analítico - descriptivo y se estructuró en tres capítulos. En el primer capítulo se explicará el origen del seguro, como está actualmente conformado el mercado asegurador, que es el seguro de vida y la problemática que se pretende atacar en la compañía de seguros "X" como los problemas operativos que se tienen por la falta de información con calidad. Todo esto estará enfocado al seguro de vida grupo. En el segundo capítulo se desarrollará y explicará el proceso de aplicación de la metodología propuesta para la solución del problema de la falta de información con calidad a través de ideas y herramientas de calidad. Finalmente se aplicará a un caso práctico, el cual nos ayuda a ejemplificar la estandarización de los procesos, la identificación de mediciones e indicadores estándar, los cuales ayudarán a tener mejores elementos para la toma de decisiones y para mejorar los resultados de la compañía de seguros "X".

En este trabajo se considerará la aplicación de conceptos de planeación y liderazgo para llegar a la exitosa implantación de la metodología propuesta, todo esto estará apoyado por los principios y procesos de la administración por calidad.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y PROBLEMÁTICA DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

“Los buenos libros y los buenos amigos
son parte de una vida ideal”
Mark Tawin

Objetivo: Evaluar los antecedentes del seguro de vida grupo para establecer la problemática por la falta de información de calidad.

1.1 GENERALIDADES DEL SEGURO

El hombre está constantemente sujeto a peligros, amenazado en su persona, en su familia y en sus bienes por numerosos riesgos, debido a causas imprevistas que originan en cada caso distintos resultados. Nadie puede pensar en suprimir los riesgos a los cuales está expuesto, pero si se puede procurar disminuir la eventualidad.

La previsión debe ser una de las cualidades personales del hombre actual, originada por el deseo de seguridad, es decir, evitar en todo o en parte, las consecuencias de la realización de un riesgo.

Los riesgos que amenazan al hombre en su persona, en su familia y en sus bienes, así como en sus relaciones con los demás, son de tres clases: unos dependen de fuerzas externas, otros del acto de un tercero y por último los que dependen de la propia actuación personal.

Tales riesgos pueden cubrirse de distintos modos, aunque solamente la previsión es la única que permite al hombre, compensar los riesgos y siendo beneficio o garantía para la propia persona amenazada.

La previsión inspira el seguro, que es el medio más eficaz para cubrir los riesgos que amenazan al hombre cada día, le procura una seguridad inmediata, y una cantidad de dinero suficiente para reparar sus consecuencias económicas.

En la actualidad, los riesgos se han multiplicado al mismo tiempo que crece día a día el sentimiento de previsión y afirma el anhelo de seguridad, todo esto respalda, el importante papel de la compañía de seguros, como progreso económico, social y moral.

1.1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO

La historia del seguro se divide en tres etapas a nivel mundial que son:

1a. Etapa: Antigüedad y Edad Media hasta el Siglo XIV¹.

2a. Etapa: Del Siglo XIV al Siglo XVIII².

3ª. Etapa: Del Siglo XVIII al Siglo XX

¹ Fuente: Instituto mexicano educativo de seguros y fianzas, Manual de introducción al seguro, México

² Idem I

En la 3era. Etapa se enfocará brevemente al desarrollo histórico que tienen el Seguro en México³.

1ª ETAPA: ANTIGÜEDAD Y EDAD MEDIA HASTA EL SIGLO XIV

En esta etapa surge el concepto de dispersión del riesgo, principalmente relacionado con el comercio Terrestre y Marítimo. También los primeros sistemas de ayuda mutua, a través de sociedades de amigos y comerciantes cuyo objetivo era cubrir la posibilidad de pérdida o daños a sus bienes en civilizaciones como: Babilonia, India, Egipto, Grecia, Roma. Dichas sociedades se basan en la buena fe de los miembros del grupo.

Surge el concepto de Préstamo a la Gruesa. Consistía en un anticipo para financiar la expedición, si el navío se perdía, el préstamo no era reintegrado: el desplazamiento del riesgo o pérdida era respaldada por los dueños de expediciones, a través del anticipo del financiamiento, a dicho anticipo se le aplicaba un interés que era la compensación por el desplazamiento del riesgo, a causa de la pérdida de la nave, el cual había que pagar al prestamista bajo la denominación de intereses.

En Grecia se crea el primer mercado de seguros con información propia y se habla de la Ley Rodhia de Tactua. Consistía en que las pérdidas sufridas por cualquiera de los dueños de mercancías embarcadas a causa de la necesidad de echarlas al mar para salvar el navío de ataques de piratas u otros riesgos de la navegación debían ser pagadas proporcionalmente por todos los fleteros.

2ª ETAPA: DEL SIGLO XIV AL SIGLO XVIII

En esta etapa surgen las primeras instituciones mutualistas y de seguros de las que sobresalen las Guildas en Alemania. La primera póliza de seguros se expidió en 1347 en Génova y la primera cobertura de coaseguro en 1370.

³ Minzoni, Antonio, Crónica de doscientos años del seguro en México, Ed. CNSF, México, 1998 p23.

La orientación de estas instituciones es de protección de las mercancías transportadas de una ciudad a otra, el secuestro de buques y protección a los deudos en caso de muerte del jefe de familia.

En 1570, se crea el primer comisariato de seguros en Amberes y en Inglaterra la primera tribuna de arbitraje.

3ª. ETAPA: DEL SIGLO XVIII AL SIGLO XX (EDAD MODERNA)

Las instituciones de seguros por primera vez se apoyan en la ley de los grandes números, la ley de probabilidades y la tabla de mortalidad.

En Inglaterra se funda la aseguradora Lloyd's de Londres, institución de gran prestigio internacional que adopta un contrato de seguros formal para los riesgos muerte, pérdidas de mercancías o barcos.

En esta época se desarrollan toda la diversidad de seguros que conocemos actualmente, los cuales se describirán más adelante.

EL SEGURO EN MEXICO.

Hasta fines del siglo pasado es poco o nada lo que se puede hablar en materia de seguros en México⁴, ya que durante los tres siglos de dominio español todos los seguros eran contratados por los españoles, que operaban de acuerdo con las leyes españolas, siendo las más famosas, las "Ordenanzas para la Casa de Contratación de Sevilla" dictadas por el Rey Felipe II. A partir de la Guerra de Independencia, los escasos seguros siguieron contratándose con empresas extranjeras y no fue hasta la época del gobierno del general Porfirio Díaz, en que se legisló por primera vez en materia de seguros. Es así como aparecen una serie de disposiciones a través del código de comercio de 1884 y 1889 y posteriormente en el año de 1893 surge el primer intento por normalizar las operaciones de seguros, por esos tiempos operaban en México además de los extranjeros, dos empresas mexicanas, "La Mexicana " y " La Fraternal"⁵.

⁴ Minzoni, Antonio, Crónica de doscientos años del seguro en México, Ed. CNSF, México 1998 p 47.

⁵ Minzoni, Antonio, Crónica de doscientos años del seguro en México, Ed. CNSF, México 1998 p.51

En 1897 se funda la "Cía General Anglo-Mexicana de Seguros", en 1901 se fundó "La Nacional Cía de Seguros de Vida", en 1906 la Latinoamericana y en 1908 la "Compañía de Seguros La Veracruzana". El 25 de mayo de 1910 se expidió la "Ley Relativa a la Organización de las compañías de seguros sobre la vida", posteriormente el día 25 de mayo de 1926 se dicta una nueva Ley denominada " Ley General de Sociedades de Seguros, debido a la intervención de empresas extranjeras se establece Mexicanizar el seguro y se promulgan en 1935 dos nuevas Leyes, las que actualmente están en vigor, "***La ley general de instituciones de seguros***" (deja asentado las bases para el correcto funcionamiento de la industria aseguradora en México) y "***La ley sobre el contrato de seguros***" (Establece las normas para la interpretación y aplicación del contrato de seguros).

Por último debido a necesidades de seguridad social se crean otras leyes: "Ley del seguro social" (1942),y "La ley del ISSSTE" (1958) "

1.2 ESCENARIO ACTUAL DEL MERCADO ASEGURADOR

Las instituciones de seguros son parte importante en el desarrollo del país por el impacto económico derivado de su operación, la cual se divide en dos tipos de enfoques⁶:

A) Como una institución cuyo objetivo es la protección de riesgo. Por medio del seguro, las personas podrán cumplir con sus metas personales, profesionales o familiares, sin sufrir problemas financieros a causa de un evento no planeado como la muerte, una enfermedad o un accidente.

La base del negocio de seguros la constituyen el riesgo y la probabilidad de que suceda, por lo que siempre estarán al tanto del análisis de las solicitudes y de las circunstancias en que se encuentren tanto personas como bienes a asegurar.

⁶ Fuente: Instituto mexicano educativo de seguros y fianzas, Manual de introducción al seguro, México 2000 p.32

B) Como una institución financiera. Las compañías de seguros son parte de la gran industria de servicios financieros y su función se puede dividir en tres grupos:

1. **Como institución financiera:** a través de las aportaciones que el asegurado o el contratante den a la aseguradora, se generan unos fondos llamados reservas, los cuales se utilizarán para la indemnización del seguro en caso de que el riesgo ocurra.

La captación e inversión de recursos a largo plazo son la esencia misma de la actividad aseguradora. El sector cuenta con inversiones por más de \$ 51,000 millones de pesos y activos por casi \$ 78,000 millones en respaldo a la economía nacional.

2. **Como institución de previsión financiera:** las compañías de seguros a través de sus fondos de renta vitalicias o de los seguros con inversión ayudan a proporcionar seguridad financiera a sus clientes.

3. **Como vehículo de recursos e inversión:** las inversiones efectuadas por los aseguradores no solo ayudan a generar los fondos que se requieren para la operación y expansión de la misma aseguradora, sino que son fuente de recursos para el crecimiento económico del país ya que participa con el 1.89% del Producto Interno Bruto (PIB) en el país. Por lo cual se espera que gradualmente su crecimiento penetre en la economía nacional para el año 2004 con 2.07%⁷ del PIB, esto se deberá a su reciente incursión en los seguros derivados de la seguridad social en especial, las pensiones y las rentas vitalicias.

El sector asegurador se apoya en diversos organismos que la regulan y dan apoyo, como se muestra en la figura 1.

⁷ Fuente: El economista, suplemento especial de seguros, 24 de mayo de 2000, México

Sector Asegurador

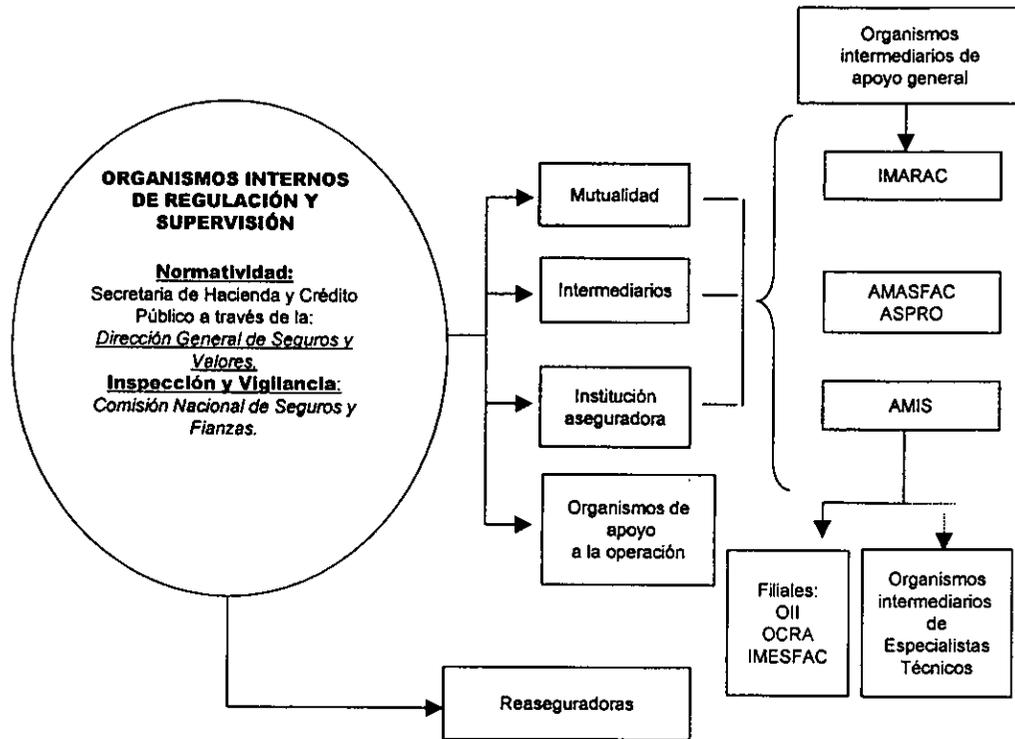


Figura 1

Como se observa el sector asegurador está regulado y supervisado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por medio de la dirección general de seguros y valores y por la comisión nacional de seguros y fianzas órgano desconcentrado responsable de la inspección y vigilancia del sector⁸.

1.2.1 CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS

Dos son los grupos de seguros que se establecen en la práctica⁹:

El primero grupo es el constituido por los seguros sociales: inspirados en los principios de la política social y organizadas como sector de la previsión pública. Su objetivo es la protección de las clases económicamente débiles contra la eventualidad de ciertas necesidades de orden

⁸ Fuente: Instituto mexicano educativo de seguros y fianzas, Manual de introducción al seguro, México 2000 p 37

⁹ Fuente: Instituto mexicano educativo de seguros y fianzas, Manual de introducción al seguro, México 2000 p46

económico, producidas por accidentes corporales, enfermedades, invalidez, accidentes de trabajo, etc., siendo su rasgo característico la obligatoriedad.

El segundo grupo es llamado los seguros privados: estos se hallan establecidos en empresas privadas, las cuales son consideradas como instituciones de seguros de acuerdo con la Fracc. II del Art. 1º. de la ley general de instituciones de seguros.

Las cuales están clasificadas en seguros sobre las personas y en seguros de daños. Estos dos grandes grupos se subdividen en ramos de seguros, comprendiendo en cada uno de ellos, cierto conjunto de seguros agrupados por el tipo de riesgo, los cuales cubren las necesidades de protección y ahorro de las personas y empresas, como se muestra en la figura 2.

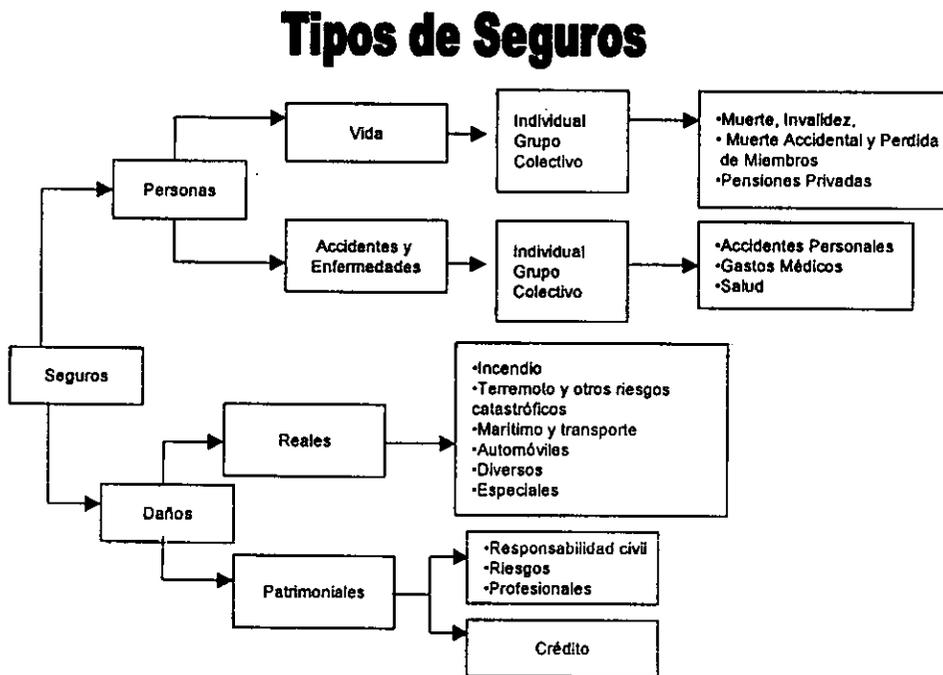


Figura 2

Las operaciones de seguros antes mencionadas están clasificadas de acuerdo con el artículo 34 de la ley general de instituciones de seguros, las cuales son:

El ramo de vida: son aquellos seguros que tengan como base del contrato los riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia, se consideran también los beneficios adicionales que se basan en la salud o en accidentes personales, se integran al seguro de vida.

El ramo de accidentes y enfermedades: las que tengan como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado en caso de accidentes y/o enfermedad de cualquier genero.

El ramo de daños: Son aquellos seguros que protegen de todos aquellos riesgos que afecten la integridad de los bienes patrimoniales.

Una vez establecida su clasificación, es importante señalar en que porcentaje¹⁰ participan de los diferentes seguros en el mercado asegurador, como se muestra en la figura 3:

Porcentaje de participación de los seguros

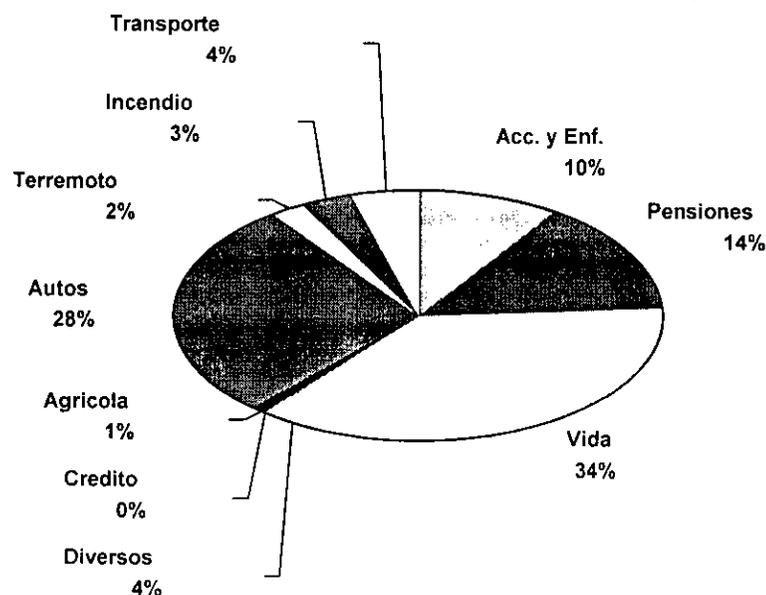


Figura 3

Como se observa el ramo que tienen la mayor participa en el mercado es vida con un 34%, este se divide en dos:

- Vida individual (el cual esta dirigido a personas físicas)
- Vida grupo (a los empleados de una misma empresas o patrón), este último seguro será objeto de estudio en el presente trabajo de investigación, el cual se explica a continuación:

¹⁰ Fuente: Instituto mexicano educativo de seguros y fianzas, Manual de introducción al seguro, México 2000 p 39

1.3 EL SEGURO DE VIDA GRUPO

Este seguro surge por la necesidad de las empresas de proteger a su fuerza de trabajo, en adición y como complemento a lo que establece la seguridad social (IMSS y ISSSTE); para cubrir incertidumbres y carencias, también para motivar y retener a los empleados, así mismo presenta un mecanismo financiero para controlar el costo y la amortización de las distintas obligaciones y prestaciones que emanan de la relación Obrero-Patronal (Ley Federal del Trabajo). Sus consecuencias económicas, personales y sociales incidirán de manera preponderante en los resultados de las empresas.

Derivado de lo anterior surgen dos tipos de planes, los llamados planes obligatorios y los planes voluntarios¹¹:

- a) Planes Obligatorios. - Son aquellos que responden a un mandamiento legal, reglamentario o contractual y que por ende, obligan a las empresas a otorgar prestaciones o beneficios al trabajador. Dentro de las prestaciones obligatorias, encontramos las que emanan de la Ley del seguro social, la Ley federal del trabajo, Infonavit o las que se originan a través de los contratos colectivos de trabajo.
- b) Planes Voluntarios. - Estos planes generalmente los otorgan las empresas al personal de confianza para motivar y retener al empleado y en el caso de nuevas contrataciones, proporcionan un atractivo adicional, ya que cuando una persona entra a una empresa, aparte de una remuneración adecuada busca prestaciones que le permitan desenvolverse libre de presiones económicas en caso de enfermedad, fallecimiento, accidente, etc., tanto en el caso propio como de algún miembro de su familia.

Derivado de lo anterior se diseña el seguro de vida grupo, el cual tiene ventajas tanto para la empresa como para el trabajador¹², estas son:

Para la Empresa: Se deduce los índices de rotación del personal, disminuye el costo de capacitación y entrenamiento, incrementa la productividad y aplica de manera más redituable sus recursos económicos, al transferir algunas de las obligaciones laborales que le impone la

¹¹ Fuente: Seguros Monterrey, Manual de seguro de vida grupo, México 1990

¹² Fuente: Instituto mexicano educativo de seguros y fianzas, Manual de seguro de grupo, México 2000

Ley federal del trabajo o sus contratos de trabajo y así mismo la deducibilidad del impuesto en el pago de la prima correspondiente.

Para el Trabajador: mejora su ingreso neto dando por resultado un mayor poder adquisitivo porque los beneficios no son gravables de impuestos, desarrolla un ambiente de cordialidad, tranquilidad y productividad en su actividad laboral

Además de éstas, existen las siguientes:

- 1) No presentar requerimientos Médicos.- Los miembros del grupo asegurable se asegura sin necesidad de presentar exámenes médicos hasta el máximo establecido para este fin.
- 2) Deducible de Impuesto.- Cuando el Seguro de vida Grupo se otorga en forma general y sobre las mismas bases a todo el personal o subgrupo asegurado, el contratante podrá deducir del ingreso gravable las primas pagadas.
- 3) Participación de utilidades o dividendos.- El patrón de la empresa (denominado como el contratante del seguro) participara de las utilidades que obtenga la compañía aseguradora por concepto de baja mortalidad del grupo asegurable, a esto se le llama también dividendos.

Todo lo antes mencionado esta apoyado por un marco legal, el cual está sustentado por una serie de normas o leyes que tienen como objetivo principal garantizar el derecho a vigilar y proteger los intereses de los trabajadores y patrones, las cuales se explican a continuación:

1.3.1 MARCO LEGAL

El seguro de vida grupo se sustenta en un estricto marco legal, siendo “La ley del contrato de seguros” y “El reglamento de seguro de grupo” los elementos legales más representativos de este seguro¹³:

¹³ Fuente: Compilados de leyes, La ley del contrato de seguros y El reglamento de seguro de grupo, Ed. Purrua, México 1999

- Ley sobre el contrato de seguros: contiene los elementos básicos para la conformación de las condiciones generales del seguro, en ésta se establecen los siguientes temas:
 - La conformación del contrato
 - La celebración del contrato
 - La conformación de la prima
 - La selección del riesgo
 - El pago del siniestro
 - La prescripción de la póliza.

- Reglamento del seguro de grupo: Su objetivo es delimitar el funcionamiento del seguro de vida grupo, este reglamento integra los siguientes temas:
 - Grupos asegurables
 - Contratante del seguro
 - Determinación de la suma asegurada
 - Contenido de la solicitud
 - Pago del siniestro
 - Beneficiarios

Existen algunas leyes que no forman parte de la legislación del seguro pero que cuentan con algunos artículos que lo afectan directamente, estas leyes son¹⁴:

- La ley federal del trabajo: reglamenta los derechos sociales de los trabajadores, esta constituido por 16 Títulos pero solo el Título 9 (riesgos de trabajo) es utilizado para este seguro junto con los artículos 473 (Define los riesgos de trabajo como accidentes y enfermedades a los que están expuestos los trabajadores), el 474 (define accidente de trabajo), el 477 (menciona que cuando los riesgos se realizan pueden producir Incapacidad temporal, permanente parcial, permanente total y la muerte) y el 478 al 515 (señalan las distintas incapacidades, indemnizaciones y otros aspectos importantes que los

¹⁴ Fuente: Compilados de leyes, La ley federal del trabajo y Ley del impuesto sobre la renta, Ed. Porrúa, México 1999

patrones deberán cubrir en caso de que sus trabajadores sufran accidentes o enfermedades de trabajo.

- Ley del impuesto sobre la renta: cuando el patrón contrata un seguro de vida grupo puede disfrutar de un tratamiento fiscal preferencial, esto es, las primas pagadas por el patrón son deducibles al 100% o en un porcentaje menor dependiendo del plan que establezca. El proceso a seguir por parte de los contratantes del seguro para hacer deducible las primas pagadas se plantea en el Título II "De las personas morales", capítulo II "De las deducciones", sección I "De las deducciones en general", en su artículo 24 fracción XII (deducción de los gastos de previsión social) y fracción XIII (deducciones en los pagos de primas), también lo establecido en el artículo 77 (Ingresos que no pagan impuestos sobre la renta como las indemnizaciones y los pagos por conceptos de participación de utilidades o dividendos). El artículo 24 fracción XII deberá de complementarse con lo establecido en el reglamento del impuesto sobre la renta de acuerdo con el artículo 19 (establece que los gastos de previsión social deberán cumplir ciertos requisitos).

1.3.2 CONCEPTOS BASICOS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

a) DEFINICIÓN

El seguro de vida grupo¹⁵ es una cobertura temporal a un año que puede renovarse indefinidamente, otorgando un beneficio básico que consiste en el pago de la suma asegurada al ocurrir el fallecimiento de alguno de los integrantes del grupo asegurable.

Los grupos pueden ser asegurados a través de este seguro cuando tengan una actividad o vínculo común.

Como complemento a la cobertura básica existen los beneficios adicionales, como son, la muerte natural o accidental, las pérdidas orgánicas por accidente, la invalidez total y permanente por accidente o por enfermedad, que hacen que el seguro de vida grupo brinde una protección integral a los miembros del grupo asegurable.

¹⁵ Fuente: Servicio de colaboración técnica, Manual de seguro de vida grupo, México 1990

Una de las características primordiales de este seguro, además de su bajo costo, otorga participación de utilidades o dividendos.

Para que opere este seguro deberá de cumplir los siguientes requisitos:

- Si se tratan de empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, deberá participar por lo menos el 75% del personal que forme el grupo asegurable con un mínimo de 10 participantes.
- Para cualquier otro grupo asegurable como, los sindicatos, uniones, cuerpo del ejército y policías deberán participar al menos el 75% del mismo, con un mínimo de 25 asegurados.

b) LA SUMA ASEGURADA

La suma asegurada debe determinarse de acuerdo a una regla general para todos los participantes, esto implica que se otorgará sobre una misma base para toda el grupo asegurable.

Entre las reglas más comunes para determinar la suma asegurada son: por suma asegurada fija, por número determinado de meses de sueldo y por la antigüedad del trabajador en la empresa.

c) LA PRIMA

La prima de cada asegurado se determinará de acuerdo a la suma asegurada contratada para la cobertura básica y beneficios adicionales, en base a la edad en años cumplidos al último aniversario de la póliza.

d) PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES O DIVIDENDO

El contratante del seguro, participará de las utilidades que se deriven de un sano resultado para este ramo en términos de siniestralidad. Las modalidades de dicha participación son las siguientes; para los grupos menores de 300 asegurados se otorga un dividendo de:

- Experiencia global¹⁶: bajo esta modalidad, la experiencia del grupo en cuestión se conjuntará con el resto de la cartera del seguro de vida grupo que existe en la compañía y su participación de utilidades dependerá del resultado global de la misma, la cual tiene la siguiente fórmula:

$$UR = PD - C - G - PR - SO + SR + PR$$

Donde:

UR = Utilidad Repartible

PD = Prima Devengada

C = Comisiones

G = Gastos de Administración

PR = Primas de Reaseguro

SO = Siniestros Ocurredos

SR = Siniestros Recuperados

PR = Participación de Utilidades del Reasegurador

Los grupos que se caracterizan por tener más de 300 asegurados y por otorgar dividendos altos, se manejan como dividendos de:

- Experiencia propia: esta opción permite tener una participación de utilidades en función, exclusivamente, de los resultados de siniestralidad obtenidos por el grupo en cuestión. Para ello, se estipula una fórmula de dividendos que estará definida como un porcentaje de la prima ingresada, menos el monto de los siniestros que se hubieran presentado durante la vigencia de la póliza, a esto se le denomina Dividendo, esta se determina por la siguiente fórmula:

$$D = \%Div(PNA) - S$$

Donde:

D = Dividendos

%Div = Porcentaje establecido para el grupo

PNA = Prima Neta Pagada

S = Siniestros Ocurredos

¹⁶ Fuente: Servicio de colaboración técnica, Manual de seguro de vida grupo, México 1990

A través de la siguiente tabla¹⁷ se determinan los porcentajes a otorgar y la periodicidad del pago del dividendo:

Tabla de Dividendos

PRIMA ANUAL (SMGM)	FORMULA	PERIODICIDAD
80 – 249.99	70%	Anual
250 – 499.99	72%	Anual
500 – 999.99	76%	Semestral
1,000 -1,499.99	79%	Trimestral
1,500 – 1,999.99	82%	Trimestral
2,000 – 2,999.99	85%	Mensual
3,000 – 3,999.99	87.5%	Mensual
4,000 en adelante	90%	Mensual

e) TIPOS DE ADMINISTRACIÓN

La compañía aseguradora está obligada a llevar un registro de los participantes del grupo junto con los datos generales de cada asegurado, sus altas, bajas y modificaciones mediante diferentes sistemas de administración como son:

- Administración tradicional o normal.- Comprende un procedimiento sencillo de control en los trámites administrativos para este tipo de seguro:
 - 1) El contratante tienen que enviar a la aseguradora la solicitud y los consentimientos del grupo asegurable debidamente llenados y firmados sin emitir la póliza.
 - 2) La aseguradora emite los certificados y los envía
 - 3) El contratante reporta mensualmente todos los movimientos que tenga la póliza como son: altas, bajas, cambios que causen aumentos de suma asegurada
 - 4) La aseguradora realiza los cambios y le envía al contratante los movimientos junto con los recibos de cobro o devolución de la prima según corresponda mensualmente.
 - 5) La compañía cobra los movimientos con base en la cuota promedio, cuando con el movimiento se modifica la suma asegurada.

¹⁷ Fuente: Servicio de colaboración técnica, Manual de seguro de vida grupo, México 1990

- Autoadministrable o Simplificado.- Es un sistema a través del cual se manejan pólizas que tienen 300 ó más asegurados, su objetivo es agilizar el trámite de movimientos en colectividades grandes:
 - 1) Simplifica aspectos administrativos y de cobranza, es decir, simplifica el manejo de documentación y de cálculo de primas, al eliminar los reportes de altas, bajas y aumentos de suma asegurada.
 - 2) El contratante tiene la facultad de expedir sus propios consentimientos.
 - 3) Durante la vigencia de la póliza no se elaboran ni se emiten ningún documento por consiguiente la aseguradora no cobrará ni devolverá primas, sino en la renovación se efectuará el ajuste correspondiente en un solo movimiento.

Una vez conocido que es el seguro de vida grupo y sus ventajas, se analizará la problemática que se tiene actualmente en el mercado asegurador y que afecta la rentabilidad del seguro.

1.4 PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMATICA DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.

1.4.1 EN EL MERCADO ASEGURADOR (MEDIO AMBIENTE)

La problemática¹⁸ que actualmente presenta el seguro de vida grupo en el mercado asegurador es la tendencia a la baja en la rentabilidad de este producto en los últimos 8 años debido a la guerra de precios que tienen las compañías de seguros por ganar los negocios más grandes e importantes del mercado asegurador, lo cual provoca a una serie de factores que no son tomados en cuenta, como son:

- La suscripción adecuada:
 1. Falta de información para análisis los riesgos de los grupo que se pretende asegurar.
 2. Descuentos en los costos sin un justificante técnico.
 3. Otorgar Dividendos fuera de los parámetros establecidos.
 4. Condiciones y Coberturas fuera de los parámetros establecidos.

¹⁸ Fuente: AMIS, Seminario rentabilidad del seguro de vida grupo problemática y solución, México 2000

- Los aspectos técnicos.

Financiamiento de reservas de ley.

No se toma en cuenta el reaseguro para los cálculos técnicos.

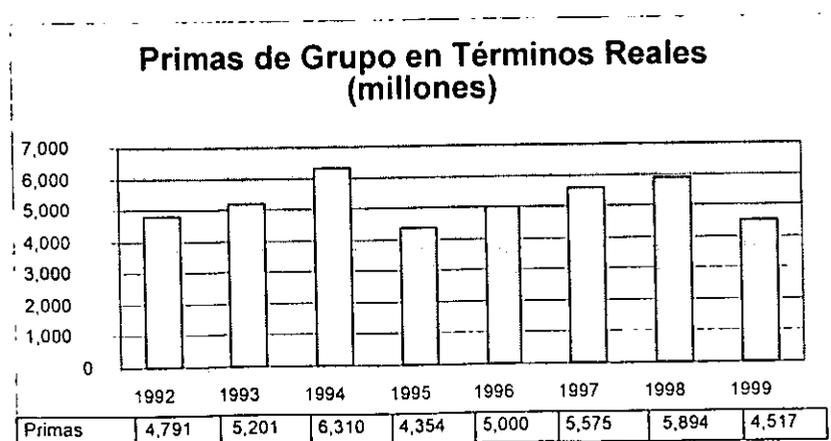
Falta de Innovación en el producto.

- Los aspectos operativos

1. Aceptar grupos asegurables difíciles de administrar
2. Aceptación de reglas de suma asegurada difíciles de interpretar.
3. Autorización de grupos pequeños con sistemas de administración autoadministradas
4. Cálculo y compromiso del ajuste anual a destiempo.
5. La existencia de diferentes definiciones para: las coberturas, los sistemas de administración normal y autoadministrada, ajustes anuales, dividendos de experiencia propia, global y anticipados.
6. Falta de comunicación entre las áreas de emisión, indemnizaciones y contable.
7. Falta de control en el pago del dividendo y siniestros por falta de información por no contar con un sistema integral de información.

Por consiguiente veremos que reflejan las estadísticas sobre el seguro de vida grupo a nivel Mercado.

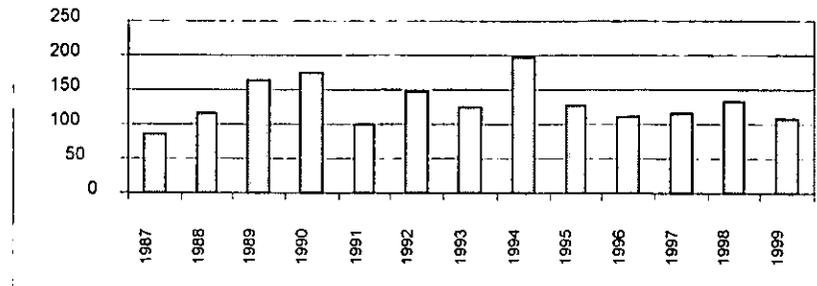
Estadísticas del mercado asegurador



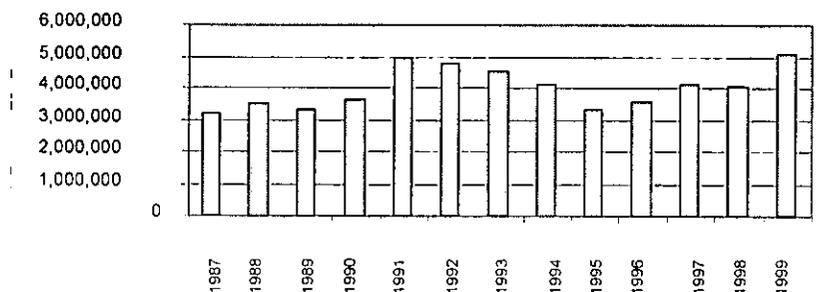
(*) Fuente: Estadísticas de AMIS 1999

Estadísticas del mercado asegurador

**Suma Asegurada Promedio Real
(miles)**



No. de Certificados



(*) Fuente: Estadísticas de AMIS 1999

Como se observa en las estadísticas no hay crecimiento real en primas desde los últimos 8 años, el nivel de certificados es igual a los que se tuvo en 1992, la suma asegurada promedio real esta por a bajo de 1994, por lo cual el crecimiento en este tipo de seguro no se esta desarrollando.

Es importante señalar que el 87.7% del negocio de seguro de vida grupo en su mayor parte es de experiencia propia (ver Figura 4), es decir, los negocios donde ofrecen porcentajes de dividendos arriba de lo establecido e independiente del tamaño del grupo, por otro la deducibilidad de la prima que realizan las empresas a provocado la solicitud de dividendos anticipados con porcentajes altos de dividendos olvidando la esencia de lo que es el seguro, lo cual genera márgenes de ganancias muy inferiores a lo esperado y por lo tanto, baja en la rentabilidad del seguro.

Primas por tipo de experiencia

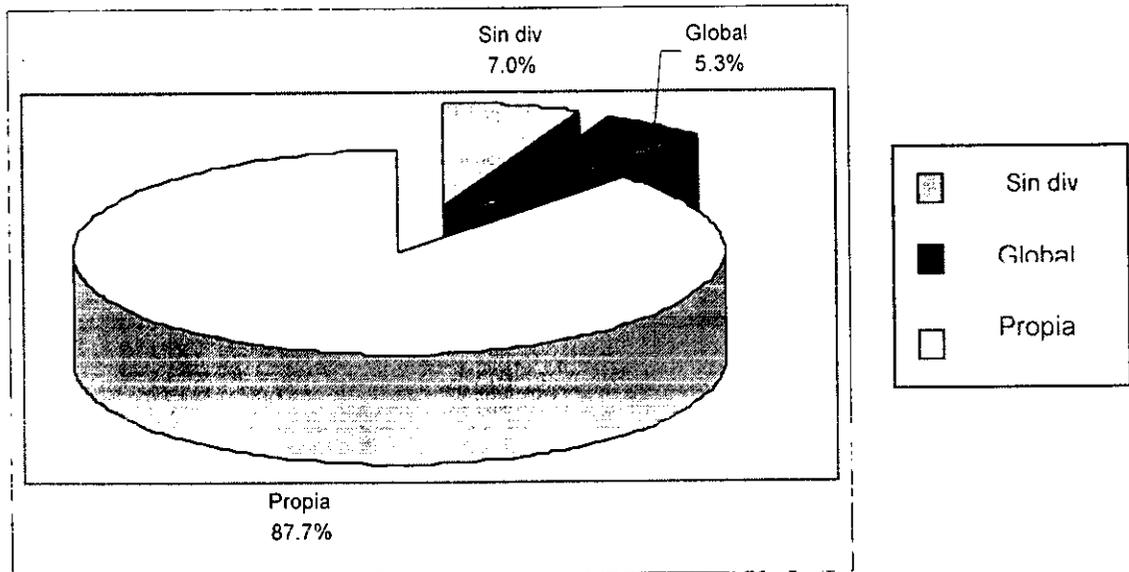


Figura 4

(*) Fuente: Estadísticas AMIS 1999

Una vez conocido como esta el entorno del mercado asegurador y conocer los componentes que conforman el Seguro de Vida Grupo, se podrá establecer un diagnóstico mejor sobre la problemática por la que atraviesa la compañía de seguros "X".

1.4.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS "X".

En este apartado se señala la situación actual por la que esta atravesando en los últimos años la compañía de seguros " X "con respecto al seguro de grupo vida, ha decrecido su participación en el mercado asegurador de tener el segundo lugar de participación en primas en 1997, en estos momentos ocupa el cuarto lugar. En cuanto a sus utilidades y la rentabilidad del seguro ha decrecido como se muestra en la figura 5.

Resultados a Diciembre 2000

CONCEPTOS	1997	1998	1999	2000
Primas Emitidas	186,994	268,743	226,761	283,999
Primas Cedidas	11,700	19,124	20,726	19,059
Primas Retenidas	175,294	249,619	206,035	264,940
R/a Matemática	1,051	7,642	-3,390	4,660
Primas Devengadas	174,243	241,977	209,425	260,280
Siniestros Netos	127,874	192,732	193,585	233,993
Costo de Adquisición	23,428	25,245	19,783	25,928
Utilidad Técnica	22,941	24,000	-3,943	359
Gastos Directos	7,799	12,732	27,104	22,698
Recuperación de gtos	-	-	-3,227	-4
Ingresos y Egresos varios	-	-	19	257
Ut. De op. Antes de gtos	15,142	11,267	-27,841	-22,591
Producto financiero	8,323	13,165	19,840	18,952
Utilidad Operación	8,405	17,181	-12,612	-3,639
Utilidad Neta	8,405	17,181.00	-12,375.00	-10,405.00
Siniestralidad	73.4%	79.6%	92.4%	89.9%
Cto. Adquisición/P. Emitida	12.53%	9.39%	8.72%	9.13%
Capital Invertido	35,400	35,400	35,400	35,400
Rentabilidad	23.74%	48.53%	-34.96%	-29.39%

Figura 5

(*) Fuente: Gestión Financiera de la compañía de seguros "X"

Como se observa en los dos últimos años la compañía de seguros "X" en el seguro de grupo vida a tenido una disminución en su rentabilidad, esto es debido a la guerra de precios que existe actualmente en el mercado asegurador como se refiere en el inciso 1.4.1 y a la pérdida

de clientes, lo cual trae como consecuencia aspectos que no son tomados en cuenta como los técnicos y operativos del seguro, esto se debe a la falta de información con calidad, todo esto obstaculiza el crecimiento de la compañía aseguradora "X".

Por otra parte, la aplicación de sistemas aislados o manuales, como por ejemplo, el sistema emisor, la generación de las reservas de los seguros, el pago de comisiones, el pago de la indemnización y los reportes de ventas, se diseñan sin tomarse en cuenta entre sí o con otras funciones y actividades de la compañía.

En la actualidad la necesidad de llevar controles estadísticos de mediciones de los procesos claves de la organización para tener información con calidad es de suma importancia para la organización ya que de esto se deriva la toma de decisiones o las acciones a tomar para mejorar la rentabilidad del seguro de grupo vida.

La capacidad para la toma de decisiones con rapidez ha sido siempre un factor crítico para la administración en todos sus niveles y en el proceso de la información es esencial. Esta se perfila como una arma competitiva de importancia crucial. Sin embargo la gerencia media, que es el verdadero agente de cambio dedica la mayor parte de su tiempo resolviendo problemas de información con sus subordinados, sus iguales o jefes y le queda poco tiempo para buscar la innovación y el cambio. Por lo anterior, es relevante señalar la importancia de la calidad de la información para la toma de decisiones en una organización.

Otro papel importante que juega la información¹⁹ es en la planeación estratégica ya que es un requisito indispensable para formular y aplicar una estrategia. Por ejemplo, tomando al cliente como punto de partida, la integración de los procesos y la información se puede lograr de este modo:

¹⁹ Vincent K, Principios de la calidad Total, Ed. Diana, México 1995 p 41

- Decidir en cuál de los segmentos del mercado se desea competir.
- Usar la recolección y el análisis de datos para definir las necesidades del cliente en el segmento elegido.
- Traducir esas necesidades en grandes parámetros de diseño que nos permitan desarrollar, producir, suministrar y dar servicio.
- Diseñar los requerimientos de información necesaria para administrar cada uno de los procesos y poder integrarlos a todos.

Aparte de la información operativa que genera la compañía aseguradora "X", esta la información financiera que es el indicador que generaliza el desempeño de casi todas las tomas de decisiones. Muchos directivos utilizan la contabilidad como apoyo para mejorar las operaciones y la estrategia de la compañía, esto sería inadecuado si no existe información con calidad.

Como se puede observar la calidad de la información juega un papel importante en la toma de decisiones en esta compañía tanto para la operación, la estrategia y las finanzas; que son los instrumentos necesarios para tener una Compañía de alto desempeño o líder en el mercado asegurador, que se declara en la misión de la compañía.

Por lo anterior se establece que la problemática por la falta de información provoca las siguientes causas y originan efectos de descontrol en la compañía de seguros "X", que son:

PROBLEMÁTICA	
CAUSA	EFFECTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de una suscripción previa. • Falta de procesos claros y límites de responsabilidad que provoca conflictos entre las áreas. • Falta de información con calidad. • Falta de políticas claras en las condiciones de la póliza. • Falta retroalimentación al personal por errores cometidos y como afecta la rentabilidad del negocio. • Falta actualización del Reglamento de Seguro de Grupo. • Falta de Sistemas Integrales para cubrir la demanda de servicio de información 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida en la utilidad técnica en este seguro. • Riesgos adicionales no previstos. • Deficiencia en el análisis de la información para la creación de nuevos productos, toma de decisiones operativas, financieras y estratégicas del negocio. • Problemas de imagen de la Compañía de Seguros. • Conflictos entre las áreas que conforman la cadena de valor • No cumplir con los objetivos establecidos.

(*) Fuente: Creación Propia

En suma la mayor problemática que se tiene es la falta de información con calidad y el establecimientos de procesos claros y eficientes.

CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO I

Como se aprecia en el inciso 1.4.2, la compañía de seguros "X" ha disminuido tanto su utilidad neta que la rentabilidad del seguro de vida grupo se ve afectada en gran medida, la causa es la pérdida de cartera de clientes debido a la guerra de precios y al servicio que se otorga.

Para atacar esta causa es necesario establecer planes estratégicos y tomar decisiones operativas y financieras que ayuden al mejoramiento de los resultados del seguro, esto no se puede llevar a cabo sino se cuenta con información oportuna, completa y confiable, es decir, con calidad.

De lo anterior se deriva el problema de cómo obtener dicha información, la solución propuesta en este trabajo de investigación es una metodología que ayude a obtener la calidad deseada de acuerdo con las necesidades del cliente interno y externo.

Para que esta metodología tenga éxito y pueda emplearse, considero que los departamentos o áreas deberán de contar con procesos estandarizados que controlen y manejen la información, a través de indicadores claves como se verá en el apartado 3.3 de este trabajo de investigación.

Dicha metodología ayudara a vincular la operación de las áreas que generan información operativa y financiera, y que actualmente no cuentan con una comunicación coordinada entre ellas.

Por lo que puedo concluir que es necesario llevar controles estadísticos de mediciones de los procesos claves de la organización para tener información con calidad, esto es de suma importancia para la compañía ya que de esto se deriva la toma de decisiones o las acciones a tomar para mejorar la rentabilidad del seguro de grupo vida.

En el siguiente capítulo se describirá las diferentes etapas en las que se compone la metodología propuesta, con el objeto de establecer el proceso de aplicación para estandarizar el manejo y control de la información operativa y financiera con calidad.

FUENTES DE CONSULTA

Acle T.A. (1990), Planeación Estratégica y Control Total de Calidad, Ed. Grijalbo, S.A. de C.V., México.

Ackoff, Russel, (1992), El Arte de Resolver Problemas, Ed. Limusa, México.

Churchman, C. West, (1995), El Enfoque de Sistemas para la Toma de Decisiones, Ed. Diana, México.

Minzoni Consorti Antonio, (1998), Crónica de los Doscientos Años del Seguro en México, Ed. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México.

Seminario de Rentabilidad del Seguro de Vida Grupo(1999), Problemática y Solución, Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, México.

Ley Sobre el Contrato de Seguros, Ed. Porrúa, México.

Reglamento del Seguro de Grupo, Ed. Porrúa, México.

Ley Federal del Trabajo, Ed. Porrúa, México.

Ley del Impuesto Sobre la Renta, Ed. Porrúa, México.

Suplemento Especial de Seguros, Periódico El Economista, 24 de Mayo del 2000, México.

Instituto mexicano educativo de seguros y fianzas, Manual de introducción al seguro, México

CAPÍTULO II

DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO PARA LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INFORMACIÓN CON CALIDAD EN EL SEGURO DE VIDA GRUPO

-
-
Cuando hay talento y capacidad,
Se olvida el sexo y también la edad
Carolina Nieto

**Objetivo: Describir el método propuesto para mejorar la calidad de la información,
a través de la planeación de la evaluación integral**

2.1 LA COMPAÑÍA DE SEGUROS "X" Y LA ADMINISTRACIÓN POR CALIDAD.

Antes de empezar a describir la metodología propuesta para la información por calidad, es necesario mencionar que es la administración por calidad¹, ya que esto es parte esencial para llegar a cabo con éxito esta propuesta.

La administración por calidad, desde mi punto de vista es, un paradigma administrativo-ético que permite a las organizaciones convertir en oportunidades las amenazas del entorno competitivo. Es un método organizacional que involucra a toda la empresa, es decir, de todo departamento, toda actividad y toda persona de cualquier nivel jerárquico.

Pero ¿Qué tiene de especial la administración por calidad? ¿Qué la hace diferente de otros enfoques?, será porque involucra las frases de "bien a la primera", "el cliente es lo primero" y "compromiso con la calidad". Este método administrativo busca asegurar que los integrantes de una organización empujen juntos en la misma dirección para proveer al cliente del producto tangible o intangible que requiere, cuando, donde y como lo requiera.

La compañía de seguros "X", es un complejo de diferentes tipos de organizaciones, tales como el área comercial, suscripción, de emisión, desarrollo de productos, reaseguro, actuaría, cobranza, atención conductos, indemnizaciones y contabilidad (ver figura 6),. todas ellas proveen de productos tangibles e intangibles a los clientes. En la mayor parte de esta industria se provee de servicios o productos intangibles y sólo una pequeña porción es tangible; como por ejemplo, producir tornillos donde la calidad de diseño y calidad de conformancia pueden ser controladas, pero como controlar el servicio² irrepetible. De acuerdo con esto, la administración por calidad es más relevante en la industria de los servicios que en el sector manufacturero.

El servicio es hacerlo bien a la primera y única vez. No hay tiempo para inspeccionar el producto antes de que alcance al cliente.

¹ Vincent K, Principios de la calidad Total, Ed. Diana, México 1995 p 3

² Vincent K, Principios de la calidad Total, Ed. Diana, México 1995 p 117

A los productores de servicios rara vez el cliente les da una segunda oportunidad. No satisfacer sus expectativas significará perderlo; aún más, no sólo ira a comprar a otro lado, sino que le dirá a otros que también vayan a otro lugar.

El término calidad es a menudo entendido como un grado de excelencia, de superioridad o de cosa cara, por lo anterior, la definición más aceptada de Calidad es " la adecuación al uso o cumplir con los requerimientos del cliente". Lo que implica entender a la administración como la búsqueda del logro de las expectativas de los clientes queden cubiertas. Como se puede percibir, en la administración por calidad, el punto de partida es el cliente.

Y ¿qué es el cliente?, responder a esta clase de preguntas puede resultar absurdo. Pero el cliente no es sólo la persona a la cual se vende el producto o servicio. En la Administración por calidad esos clientes llamados externos se dividen en diferentes segmentos, cada uno de ellos con diferentes expectativas y que requieren diferente seducción.

También, la administración por calidad reconoce la existencia de clientes y proveedores internos. En la empresa siempre las personas tienen un doble papel formando una cadena, unas veces como clientes otras como proveedores de productos, servicios o información, como se muestra en la matriz cliente - proveedor del capítulo III.

2.1.1. CAMBIOS EN LA ORGANIZACIÓN POR LA ADMINISTRACIÓN POR CALIDAD

La implementación de la filosofía y tecnología de la administración no puede hacerse de la noche a la mañana. Toma de 3 a 5 años antes de que se instrumenten los sistemas necesarios y que la gente se convenza. Muchas empresas del ramo con afanes inmediatos han probado sin éxito la administración por calidad, vacunando a la organización contra este modelo.

Para llevar a cabo esta administración se requiere consistencia en el propósito y continuidad en el esfuerzo. El ímpetu y el entusiasmo para la implementación, deben venir desde la Alta Dirección, con un compromiso completo y ecuaníme hacia la calidad y con claras demostraciones de ello, no se permite la delegación.

EL proceso debe estar respaldadas por ese compromiso total y además por el establecimiento de políticas que hablen acerca de las metas totales de la organización respecto a la calidad.

Con este tipo de administración se requiere un cambio en la visión estratégica de la empresa. Obliga a definir la misión desde una perspectiva de servicio. Lo mismo sucede con las mentas organizacionales de menor jerarquía como los objetivos y metas.

La estructura empresarial requiere cambios. La modificación de roles, habilidades, capacidades y actitudes. La carta organizacional puede necesitar ser alterada por la nueva filosofía y estrategia adoptadas.

2.1.2 OBSTÁCULOS Y PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN POR CALIDAD.

Se encontraran obstáculos de cultura, estrategia y estructura empresarial. En cuanto a los obstáculos culturales es necesarios identificar algunos aspectos que no son adecuados para la calidad y enraizar los principios, tales como:

- El enfoque en el cliente,
- La prevención
- La planeación
- La medición
- El pensamiento de sistemático
- El trabajo en equipo.

El problema más fuerte en la administración por calidad para la compañía de seguros estriba en la medición. Si el producto es intangible ¿cómo poder medirlo?, la medición es vital para el proceso. Hay técnicas disponibles para medir la calidad de los servicios, las cuales serán mencionadas en el inciso 3.2 del capítulo III de este trabajo. Se puede establecer una frase "Lo que hago lo mido y lo que no se mide no se mejora", esto quiere decir que hay que establecer indicadores para mejorar los resultados o rentabilidad de ramo.

Una vez establecida la medición de la calidad en los servicios de la compañía de seguros, el siguiente paso es la planeación, los diagramas de flujo son útiles para mostrar el proceso de servicio, debe haber planes para todo, como por ejemplo, plan de investigación de mercado, de diseño, de apoyo de material y de compras entre otros.

En suma, planear en calidad significa no sólo el ejercicio administrativo natural de hacer que las cosas sucedan, sino la preparación sistemática de satisfactores al cliente respecto a las características básicas de ejecución y de encantamiento del producto.

Considerando las interacciones que tienen lugar en una organización en el proceso de prestación de producto/servicio se deberá reconocer el coraje que los grupos de trabajo impriman. Las relaciones entre departamentos que proveen información respecto a los problemas que el desempeño del departamento A genera el departamento B. Parte de la mejora continua que es la comunicación y la formación de equipos de trabajo que promueve eso. El impacto motivacional de implantar mejoras provienen de las fuerzas operativas.

La administración por calidad provoca que la calidad de los productos/servicios mejore y que el cliente tenga la percepción de llevarse una experiencia superior. La calidad reduce costos elevando el coeficiente de la productividad. Es posible salir al mercado con precios más competitivos para generar una mayor utilidad o rentabilidad.

La rentabilidad otorga a la empresa la posibilidad de desarrollo y crecimiento. También permite tener un claro panorama de cómo elevar la calidad de vida de los que laboran para la organización, de la comunidad circundante y del ecosistema.

2.2 ELEMENTOS DE LA PLANEACIÓN PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA.

Como se mencionó en el capítulo I, la problemática que existe en el seguro de vida grupo es la falta de información confiables, oportuna y completa, Esto se debe a la falta de procedimientos estándar para el manejo y control de la información. Todo esto con lleva a que muchos errores sean integrados en el flujo de información que generan las diferentes áreas de la Compañía aseguradora y por consiguiente se refleje en las operaciones de las áreas y en los resultados financieros.

Todos las áreas de la organización generan información en forma directa o indirectamente, desde el contratante hasta el área operativa y contable.

Cada una interactua entre sí con cierto nivel de intervención la cual puede contribuir a tener en muchas ocasiones errores en la generación de información, por la falta de comunicación, por políticas no claras, por no conocer a sus propios clientes o proveedores dentro de la organización; por lo anterior se mostrara esquemáticamente las interfaces existentes entre los diferentes departamentos que contribuyen a la construcción de los estados de resultados de la compañía, como se muestra en la figura 6.

Flujo de información en la compañía de seguros "X"

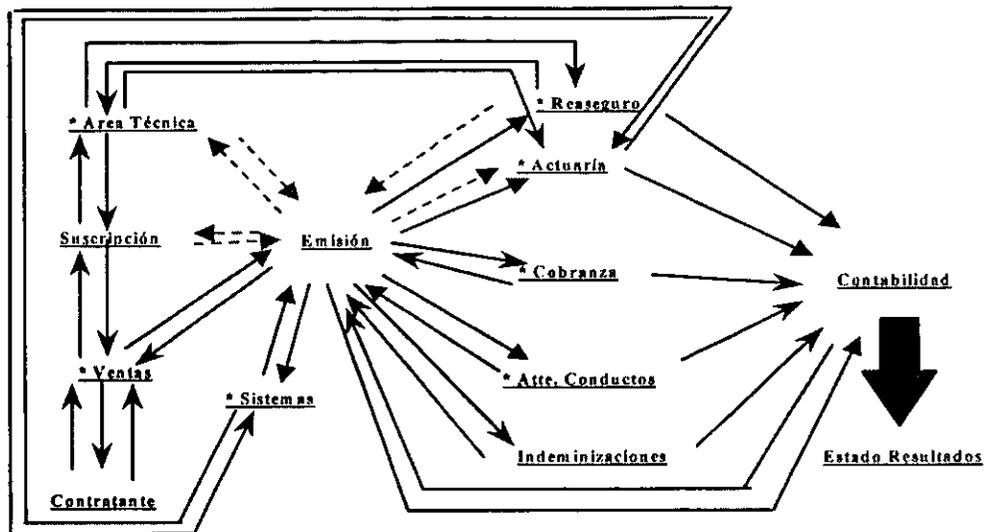


Figura 6

(*) Fuente: Diagrama de flujo establecido por el comité de calidad de la compañía de seguros "X"

En la figura 6 muestra como viaja la información en las diferentes áreas de la compañía de seguros "X", desde el contratante que es el primer contacto con la información, hasta llegar al estado de resultados, en este ultimo se observan la situación actual de la empresa, como la rentabilidad y que decisiones tomar.

2.2.1 LA PLANEACIÓN PROPUESTA PARA EL PROYECTO

Para describir la forma en que vamos a proponer la metodología para la estructuración de la información es necesario la planeación de este proyecto, por lo cual empezaremos por definir ¿Qué es la Planeación?, cual es su propósito, que tipo de planeación³ se requiere, por lo anterior Stephen P. Robbins, propone:

³ Stephen P. Robbins, Administración: Teoría y Práctica, Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, México 1979

“La planeación es el proceso de determinar objetivos y definir la mejor manera de alcanzarlos, se ocupa de los medios ¿Cómo se debe hacer? y de los fines ¿Que es lo que se tiene que hacer?”.

El propósito de la planeación es dar dirección, reduce el impacto del cambio, minimiza la redundancia y fija los estándares para facilitar el control del problema a solucionar. La carencia del mismo puede fomentar el zigzagueo y por tanto evitar que la organización se dirija en forma eficiente hacia los objetivos establecidos.

El tipo de planeación que se utilizara es el operacional porque especifica los detalles de cómo se alcanzarán los objetivos generales, tienden a cubrir períodos más cortos de tiempo, además ofrecen formas de alcanzar estos objetivos.

Según Acroff Rusell, los modelos son presentaciones de la realidad y los distingue en tres tipos:

1. Icónico: en este las propiedades de situaciones reales se presentan por las mismas propiedades pero con un cambio de escala, ejemplo, fotografías, mapas, modelos y plan piloto.
2. Análogo: es un conjunto de propiedades que por lo general son fáciles de manipular se utilizan para representar propiedades de una situación real que son más difíciles de manipular, por ejemplo; líneas de contorno en un mapa para representar altura o colores como la topografía.
3. Simbólico: en este se utilizan símbolos para representar las propiedades de la situación real y la relación entre ellas. Esta se divide en
 - Descriptivos: A través de una narración representan la realidad, utilizando variables controlables y no controlables.
 - Explicativos: A través de modelos matemáticos representa la realidad, utilizando únicamente variables controlables.

Por lo anterior, se establece que el modelo propuesto en este trabajo de investigación es una combinación de los modelos Simbólico Descriptivo, ya que a través de procedimientos, técnicas, formatos y gráficas representan la realidad.

2.2.1.2 VARIABLE CONTROLABLES Y NO CONTROLABLES DEL PROYECTO

Para la solución de un problema expresada en forma de modelo como es este trabajo de investigación será necesario tomar en cuenta los valores de las variables controlables que dentro de las restricciones específicas y bajo las condiciones relevantes no controlables den el mejor funcionamiento de la metodología propuesta. Se dice que una solución que lo logra es óptima.

Para la formulación de esta metodología fue necesario establecer los medios alternativos, como las variables controlables y no controlables, las cuales definen los medios posibles que pueden afectar los resultados que se buscan obtener. Dichas variables se muestran en el siguiente cuadro:

Variables del Modelo

Variables Controlables	Variables No controlables
<p>Recurso Humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de la problemática de la falta de información y cómo se genera. • Entendimiento más profundo de la organización, del negocio y el ambiente laboral. • Integración de equipos interfuncionales en la organización. <p>Dirección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planes de Trabajo para los equipos interfuncionales. <p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de mejoramiento continuo por calidad, como el ciclo de Deming, la matriz cliente – proveedor, el diagrama de Pareto y diagramas causa - efecto. 	<p>Tecnológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas antiguos y no integrales <p>Culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • No hay cultura organizacional. • Burocracia y complejidad en la estructura. <p>Jurídica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el reglamento del seguro de vida grupo. <p>Económico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de Presupuesto para este proyecto. <p>Administrativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de la administración actual a una administración por calidad

Dichas variables pueden apoyar en la obtención de los resultados esperados, adicionalmente a esto será de gran ayuda establecer una Planeación Estratégica, la cual tendrá las siguientes características: Misión, Objetivos o metas, Fortaleza y Debilidades, Alcances y Alternativas de soluciones.

La Planeación Estratégica que se propone para este trabajo de investigación también puede ser un Planeación de Mejoramiento de Calidad y Desempeño, de una compañía, el cual establece planes de acciones con actividades de mejora, de mediciones determinadas, métodos de recolección de datos y la documentación que promueve la estandarización.

Para establecer dicha Planeación Estratégica es necesario tener bien definida la misión, los objetivos, las fortalezas y debilidades y los alcances del proyecto que determina la metodología propuesta en este trabajo de investigación.

2.2.1.3 LA MISIÓN DEL PROYECTO A IMPLEMENTAR

Misión es un propósito global que puede unificar y poner en acción a todas las partes de la organización y que sirve como punto de partida para el proceso de la planeación que se desea seguir.

Misión del proyecto: Mejorar la calidad de la información que generan las diferentes áreas de la Compañía de Seguros de manera oportuna, completa y confiable, a través de la implantación y corrección de las interfaces de información que se tienen actualmente, buscando una mejor toma de decisiones y rentabilidad del seguro de vida grupo.

2.2.1.4 LOS OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivos del proyecto:

- Contar con procesos claros y eficaces para reducir los problemas de la falta de información con calidad al menos en un 80%, de acuerdo al plan de trabajo establecido para cada área.
- Asegurar la existencia de un proceso de seguimiento y ajustes a los estándares establecidos por la falta de información con calidad en la organización.

2.2.1.5 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL PROYECTO.

Fortalezas del Proyecto (Ambiente Interno)

- Conocimiento y la experiencia de la gente que trabaja en las áreas.
- Utilización de las herramientas y Técnicas de Administración.
- Disposición para la creación de equipos interfuncionales.
- Apoyo de la Alta Dirección.

Debilidades del Proyecto (Ambiente Interno)

- Sistemas antiguos y no integrales.
- Procesos manuales y no claros.
- Falta de cultura organizacional.
- Conflictos entre áreas.

2.2.1.6 EL ALCANCE DEL PROYECTO

Alcance del Proyecto:

Esta propuesta busca establecer una metodología para estandarizar el manejo y control de la información entre las diferentes áreas, la cual mejorará la calidad de la información en el seguro de vida grupo, orientando a la compañía de seguros "X" a facilitar la toma de decisiones y rentabilidad del mismo.

2.2.1.7 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.

Las alternativas de solución que se proponen en este trabajo de investigación son las siguientes:

Problema	Componente	%	Alternativa de Solución
Falta de información con calidad.	R. Humano Administrativo Tecnología	50% 25% 25%	Establecimiento de procedimientos estándar para el manejo y control de información (Administración por calidad).
Falta de procesos claros .	Administrativo Normativo R. Humano	50% 30% 20%	Establecer una administración por calidad
Falta de políticas claras en las condiciones de la póliza.	R. Humano Técnica Normativo	25% 50% 25%	Actualización y retroalimentación a las deferentes áreas que aplican dichas políticas.
Falta retroalimentación al personal por errores cometidos y como afecta la rentabilidad del negocio.	R. Humano Administrativo Normativo	50% 35% 15%	Establecimiento de herramientas y técnicas de administración, las cuales ayuden a mejorar los errores.
Falta actualización del Reglamento de Seguro de Vida Grupo.	Jurídico R. Humano	50% 50%	Establecer propuestas de actualización del reglamento a las autoridades responsables (CNSF).
Falta de Sistemas Integrales. para cubrir la demanda de servicio de información	Tecnología Directivo Administrativo	50% 35% 15%	Con procesos estandarizados de acuerdo a las necesidades de información, se podrá proponer mejoras en los sistemas de la compañía para serlos integrales.

Una vez definida la Planeación Estratégica y las alternativas mencionadas se propone una herramienta que ayude a corregir y meter en control los procesos que generan la información. Dicha herramienta es una metodología que garantiza la calidad de la información, a través de mecanismos como los principios y procedimientos básicos de la administración por calidad, como son:

El enfoque al cliente, La prevención, La planeación, La medición, El pensamiento sistémico y El trabajo en equipo.

Así como las técnicas del mejoramiento continuo de calidad, como; el ciclo de Deming, la matriz cliente - proveedor, el diagrama de Pareto y diagramas causa – efecto (espina de pescado). Las cuales se explican en el inciso 2.3

2.3 DESCRIPCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS Y COMPONENTES DE LA METODOLOGIA PROPUESTA.

En este punto se describe la metodología propuesta para establecer los procesos estandarizados que se llevaran a cabo para el manejo y control de la información con calidad, que es el mayor problema que tiene la compañía de seguros "X".

Como se observa en el proceso de aplicación (ver figura 7), el objetivo es solucionar la falta de información con calidad, para lo cual la metodología propuesta se apoya en el ciclo de Deming⁴, conocido también como el ciclo de Planear, Hacer, Verificar y Actuar, es un enfoque sistemático que ayudara al mejoramiento continuo de la calidad, dicho ciclo se muestra en la figura 6

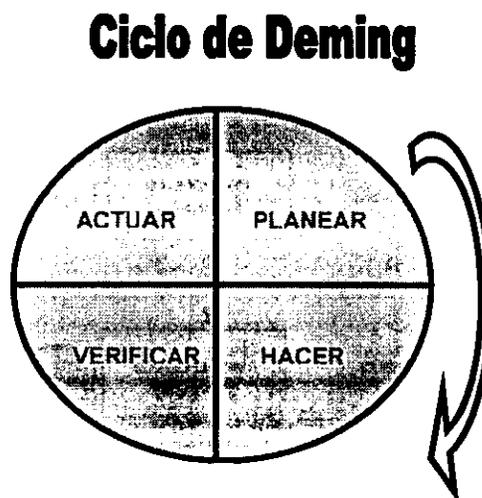


Figura 6

⁴ K. Omachonu Vincent, Principios de la Calidad Total, Ed.Diana, Mexico 1995, pag. 237

Una vez establecido el mecanismo a utilizar, se procede a explicar la metodología propuesta. Esta empieza con la planeación o planificación, esto implica conocer los deseos o las necesidades del cliente, a partir de esto se establecen los objetivos y alcances del proyecto (ver inciso 2.2.4, 2.2.5), después se empieza con la fase de planear, en esta fase se requiere la definición del problema, la recolección y análisis de los datos, la búsqueda de posibles soluciones, la evaluación de soluciones alternativas y una recomendación para la acción son las etapas 1,2,3,4,5 y 6 de la metodología propuesta, ver figura 7.

Metodología Propuesta

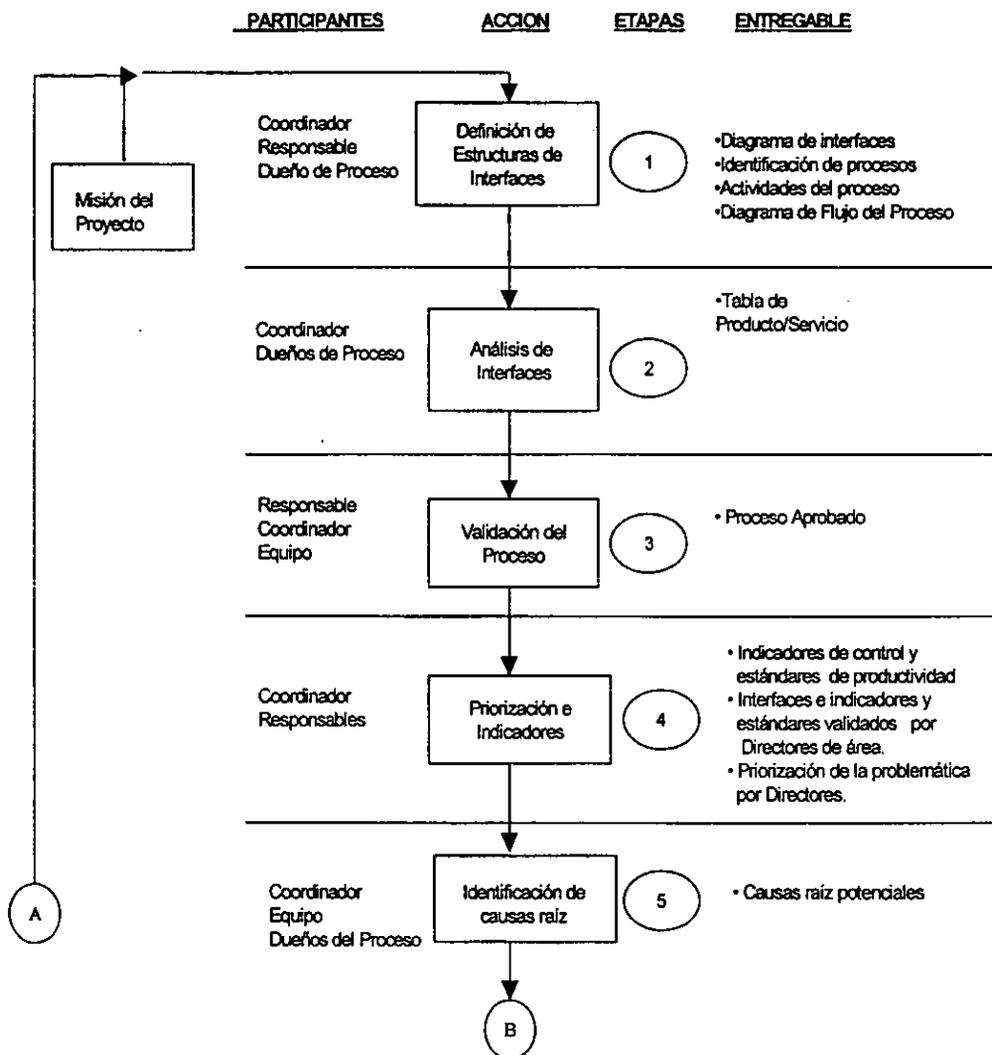


Figura 7

(*) Fuente: Creación Propia

La fase de hacer consiste en la implementación del plan de acción y control que es la etapa 7 de la Figura 7.1. Dicho plan se pone en práctica con carácter de prueba, esto se lleva a cabo en un ambiente controlado y en pequeña escala, se recopila los datos obtenidos en esa experiencia.

En la fase de verificación que es la etapa 8 de la figura 7.1, se analizan los datos obtenidos en la fase de hacer, con el fin de determinar si se han alcanzados los objetivos deseados. A partir de este análisis se pone en marcha la fase de Actuar es el proceso de retroalimentación establecido en el proceso de aplicación de la figura 7.1). Si los resultados son positivos, se procede del mejoramiento en todas las áreas. Si los resultados son negativos, se regresa a la etapa de planear y el ciclo comienza de nuevo.

Metodología Propuesta

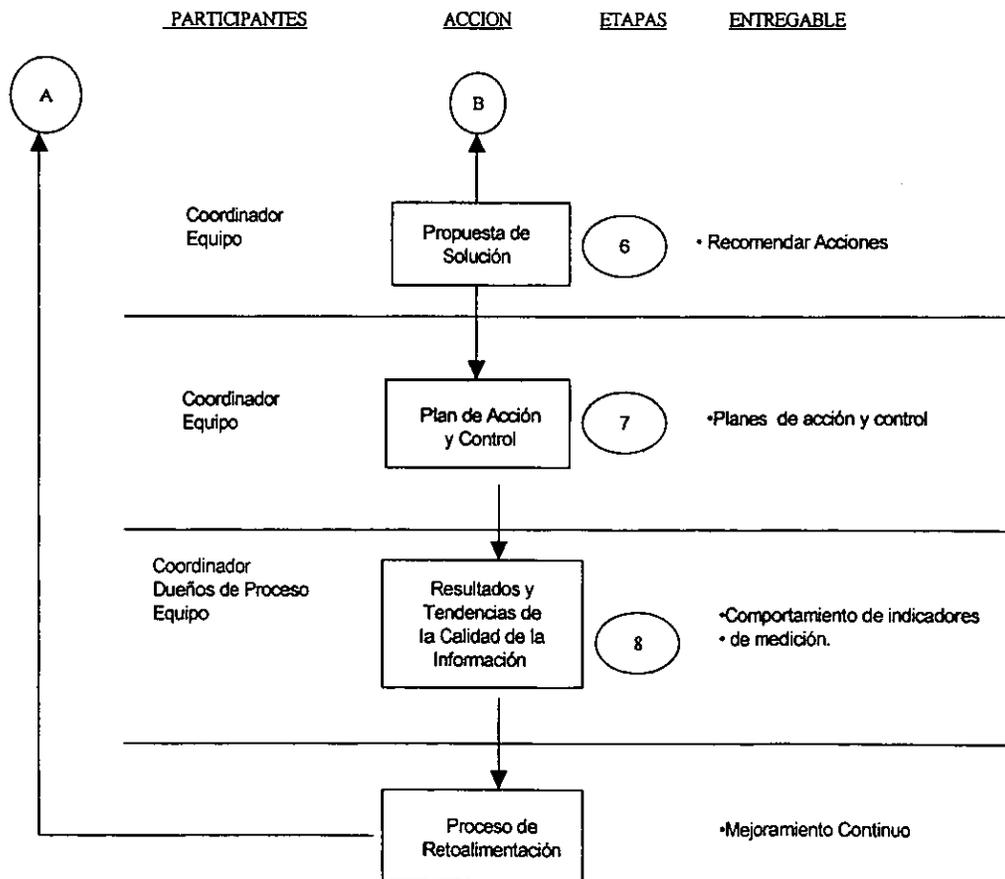


Figura 7.1

(*) Fuente: Creación Propia

En cada una de las etapas de la metodología, se usan otras técnicas⁵ como ayuda para organizar los datos a fin de extraer información de ellos. En estas técnicas⁶ de control de calidad figuran, la matriz cliente/proveedor, histogramas, cuadro de pareto, diagrama de causa - efecto, diagrama de dispersión y cuadros de control.

La metodología propuesta es el camino para establecer la solución por la falta de información con calidad a través de mejorar los procesos y de la medición podrán tenerse resultados positivos para la compañía

También con la metodología se podrán establecer procedimientos estandarizados que ayudaran a mejorar y controlar la información que generan las diferentes áreas involucradas y lo cual provocaría tomar decisiones más adecuadas en la operación, en la estrategia a seguir y en las finanzas, ya que estos son los instrumentos necesarios para tener una compañía de alto desempeño o liderazgo en el mercado.

Por lo anterior, esta se basará en una serie de etapas, las cuales se estructurarán de acuerdo a la misión, objetivos y alcances del proyecto.⁷

2.3.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ETAPAS DE LA METODOLOGIA

En este punto se define las etapas que lleva la metodología propuesta⁸, la cual se explica a continuación:

Esta constituida en 4 partes que son: los participantes, las acciones, las etapas y los entregables, este último son los resultados obtenidos a través de técnicas administrativas.

⁵ K. Omachonu Vincent, Principios de la Calidad Total, Ed.Diana, Mexico 1995, pag. 238

⁶ Association for quality and participation, Problem solving, Handbook

⁷ Fleitman, Jack, Evaluación Integral, Ed. McGraw-Hill, México 1996

⁸ Fuente: Modelo de Dirección por Calidad, Versión 1996-1999, Premio Nacional de Calidad, México

a) PARTICIPANTES

Esta conformado por un equipo interfuncional, el cual esta formado por las siguientes personas (ver Figura 7 y 7.1):

- **Coordinador** es la persona que liderea el proyecto y explica la metodología a seguir.
- **Responsable** es el ejecutivo que tiene la responsabilidad total del área.
- **Dueños del proceso** son las personas que están directamente relacionadas con el proceso que se va analizar. Es parte del equipo y ayuda al Coordinador a elaborar la identificación y actividades del proceso, así como la elaboración de los diagramas de flujo de los procesos.
- **El equipo** serán personas claves del área estudiada, los clientes de ellos, el Coordinador y el Responsable, dicho equipo será explicado más ampliamente en el capítulo III, debido a forman un equipo interfuncional.

Modelo de Dirección por Calidad, Versión 1996-1999, Premio Nacional de Calidad, México

b) ACCIONES

Esta sección se divide en 8 partes, las cuales se describen a continuación, (ver Figura 7,7.1):

Etapas 1) Definición de Estructuras de Interfaces

El coordinador establecerá una reunión de trabajo con los dueños del proceso y el responsable para transmitir los objetivos y alcances del proyecto, el procedimiento a seguir y las tareas que se obtendrán, como son:

- Diagrama de flujo de Interfaces de Información entre las diferentes áreas, ésta se obtendrá través de la herramienta de mejora llamada Diagrama de Relación.
- Identificación de procesos (ver anexo 1)
- Actividades del proceso (ver anexo 2)
- Diagrama de flujo del proceso (ver anexo 3)

Etapas 2) Análisis de Interfaces

El Coordinador y los dueños del proceso establecerán la tabla de productos/servicios de cada cliente estableciendo lo siguiente:

- Nombre del cliente
- Producto y/o Servicio que requiere

- Características del Producto y/o Servicio requerido
- Problemática que se tiene actualmente.

Todo esto se obtendrá a través de la técnica llamada matriz cliente/proveedor (ver página 55)

Etapas 3) Validación del Proceso

El Coordinador retroalimentará al equipo y el responsable para establecer la aprobación del proceso, es decir,

- Difusión del diagrama de interfaces al responsable y tabla de producto/servicio por interfaces.
- Designación del equipo.
- Análisis de la tabla de productos/servicio por el equipo designado.

Etapas 4) Priorización e Indicadores.

El Coordinador y el Representante deberán tener reuniones de trabajo para obtener la validación de los siguientes puntos:

- Indicadores de control y estándares de productividad validados por los directores de áreas.
- Priorización de la problemática por los directores de áreas.

En este paso se apoyará con diagrama de Pareto para priorizar tareas.

Etapas 5) Identificación de causas raíz.

El Coordinador, el equipo y los dueños del proceso establecerán las causas raíces potenciales a través de diagramas de Causa – Efecto (espina de pescado) para determinar la causa raíz de un área problema.

Etapas 6) Propuesta de solución.

El coordinador y el equipo desarrollarán recomendaciones de solución a través de la siguiente herramienta de mejora, que es la técnica de grupo nominal⁹ esta deberá ser aprobada por el responsable del área para su implementación. Dicha técnica ayuda al equipo a ponerse de acuerdo en la obtención de resultados, problemas o soluciones, combinando las ideas de cada uno de los integrantes del equipo.

- Identificar claramente, por escrito el resultado a ser analizado.

⁹ Association for quality and participation, Problem solving, Handbook, 1996

- Generar una lista de los resultados, problemas o soluciones para ser priorizados, teniendo cada integrante asentadas sus ideas que crean son más importantes con respecto a cada resultado.
- Dar una idea para cada resultado, problema o solución.

Etapa 7) Plan de Acción y Control

El coordinador y el equipo elaborará planes de trabajo para la fijación de metas y alcances de la solución propuesta.

Etapa 8) Resultados y Tendencias de la calidad de la información.

El coordinador, los dueños del proceso y el equipo establecerá mediciones periódicas de los indicadores establecidos para estandarizar los procesos mejorados.

Una vez establecido el proceso de aplicación se deberá llevar un plan de trabajo, el cual esta programado para el mediano plazo, el cual se podría ejemplificar en el siguiente esquema:

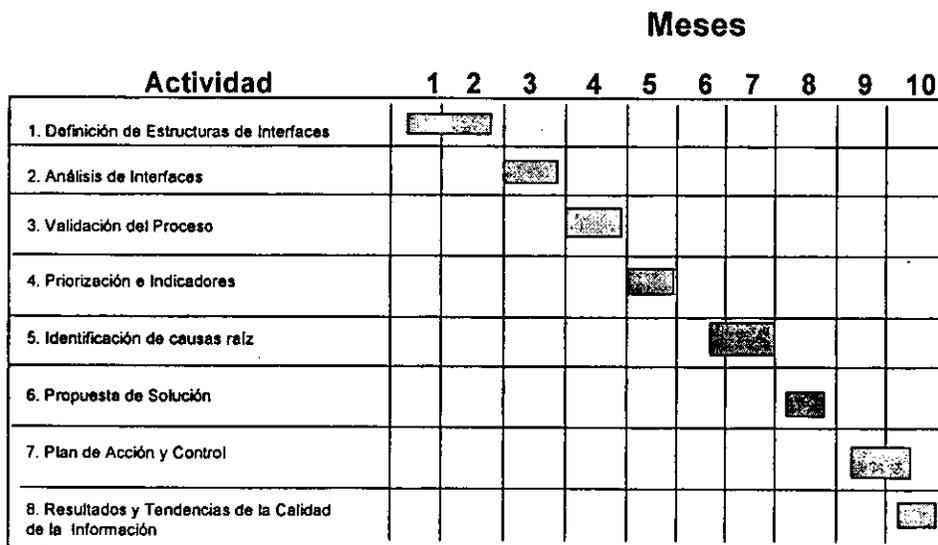


Figura 8

Como se muestra en la figura 8, este tipo de esquemas propuesto se podrá ver gráficamente los tiempos que se llevaría cada etapa de la metodología ante la alta dirección.

CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO II

Como se puede observar en el inciso 2.1 y 2.3 la metodología propuesta será apoyada por varios mecanismos administrativos y estadísticos, como la Administración por Calidad, el Ciclo de Deming y Técnicas Estadísticas. Que establezcan que la información sea oportuna, confiable y completa, ya que actualmente la compañía de seguros "X" carece de controles estadísticos de medición en los procesos que intervienen en el flujo de información que garanticen la calidad requerida y que es parte esencial para la toma de decisiones.

Con estos mecanismos se pretende incorporar una metodología que transforme la cultura organizacional de la medición y evaluación bajo los principios de la calidad que son:

- Enfoque al cliente,
- La prevención,
- La planeación,
- La medición,
- El pensamiento sistemático
- El trabajo en equipo.

A través de la metodología definida en los incisos 2.3 y 2.3.1 se propone definir indicadores claves que ayude a facilitar la toma de decisiones en todas las áreas operativas y contables, lo cual ayude a mejorar los resultados o rentabilidad del seguro de vida grupo.

Considero también que con esta metodología propuesta ayudaría a corregir y meter en control los procesos que contribuyen a alimentar la información a los estados de resultados de la compañía de seguros "X" y por consiguiente la comunicación entre áreas. Esto solo podrá llevarse a cabo si se cuenta con los apoyos y acciones de la alta dirección.

Por lo anterior, en el siguiente capítulo, ejemplificare la metodología propuesta en una de las áreas que tiene mayor interacción con la información y que es el área de emisión.

FUENTES DE CONSULTA

Acle T.A. (1990), Planeación Estratégica y Control Total de Calidad, Ed. Grijalbo, México.

Ackoff, Russel (2000), El Arte de Resolver Problemas, Ed. Limusa, México.

Fleitman, Jack,(1996), Evaluación Integral, Ed. Mc.Graw-Hill, México.

K. Omachonu Vicent (1995), Principio de la Calidad Total, Ed. Diana, México

Rheault, Jean Paul (1979), Introducción a la Teoría de las Decisiones, Ed. Limusa, México.

Stephen P. Robbins, (1979) Administración, Teoría y Practica, Ed Prentice-Hall Hispanoamericana, México.

Yourdon, Edward,(1993), Analisis Estructurado Moderno, Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, México.

Modelo de Dirección por Calidad, Versión 1996-1999, Premio Nacional de Calidad, México.

Association for quality and participation, Problem solving, Handbook, 1996

CAPÍTULO III

APLICACIÓN DEL MÉTODO Y LOS ELEMENTOS TÉCNICOS A CONSIDERAR PARA LA RENTABILIDAD DEL SEGURO DE VIDA GRUPO

Haz algo por otra persona sin esperar recompensa.
El sentirnos útiles nos da una enorme satisfacción
Helen Hernández

Objetivo: Aplicar la metodología propuesta en un caso práctico para mejorar los procesos actuales de la compañía de seguros y la rentabilidad del seguro de vida grupo. El cual ayudará visualizar mejor el establecimiento de procesos estandarizados, indicadores operativos y financieros los cuales lleven a obtener información con calidad.

3.1 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PROPUESTA DE ACUERDO CON EL RECURSO HUMANO.

Para que este trabajo de investigación llegue a tener éxito y pueda aplicar la metodología propuesta, es necesario crea un equipo interfuncional¹, ¿Qué es un equipo interfuncional?, Cuando el trabajo de investigación asignado al equipo trasciende los límites departamentales o funciones, el equipo es interfuncional, el cual esta formado para alcanzar un propósito común y eficaz, logra resultados importantes que no alcanzarían las personas trabajando solas o en equipo dentro del mismo departamento. Este equipo debe estar constituido por personas con distintas áreas de conocimiento y experiencia con la finalidad de trabajar conjuntamente hacia una meta común fuera del grupo de trabajo, con el propósito de provocar cambios sustanciales, que pudieran ser reestructuración de los propios departamentos o mejorar los procesos sin afectar la estructura organizacional.

3.1.1 CARACTERISTICAS DEL EQUIPO

Las características que debe tener un equipo interfuncional deben ser:

- Centrase en un punto o proceso con varios titulares, es decir, puede haber más de un gerente o supervisor de línea responsables de las áreas afectadas.
- Los miembros proceden de distintos departamentos, áreas funcionales o disciplinas.
- Los resultados del equipo dependen del convencimiento de las personas en toda la organización.
- Un equipo interfuncional contribuye al aprendizaje organizacional. Contribuye así mismo al conocimiento de si mismo y al desempeño futuro de la organización

3.1.2 FACTORES DE ÉXITO DEL EQUIPO

Los factores de éxito que se deberán considerar son los siguientes:

- Una perspectiva de sistemas: Es posible percibir un sistema como un grupo interactivo de elementos u objetos interdependientes que en conjunto crean un todo uniforme, a fin de

¹ Lindborg, Henry, Fundamentos de equipo interfuncionales en la empresa, Ed. Panorama, México 1999

planear un cambio organizacional, es preciso ver como se relacionan las partes del sistema con el todo, es decir, percibir la imagen global de la organización, como se muestra en la figura 6.

- Compromiso de las partes: Crear una cultura, la cual es impulsada por el liderazgo y apoyada por las habilidades de administración de trabajo de investigaciones.
- Desarrollo de equipos: Es la estructuración de los equipos, organizarlos, proporcionarles un marco para la toma de decisiones y mantenerlos motivados.

3.1.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS DEL EQUIPO

En la primera reunión el líder de equipo presentará una carta de estatutos y, los procedimientos de operación del equipo, que incluirá la declaración sobre lo que el equipo desea lograr la misión (ver inciso 2.2.3), por qué necesita lograrla historia (ver inciso 1.4.2), que podría hacer alcances y limitaciones de autoridad, los recursos del equipo expresados en términos de dinero, recursos humanos, tiempo y un calendario sugerido (ver figura 9).

Deberá estar acompañada de diagramas de los procesos básicos a los que afectara el trabajo de investigación y los clientes y proveedores que participaran en ellos (ver anexo 3).

Se espera que los miembros del equipo comprendan la misión, participaran en reuniones, realizaran las tareas asignadas y representaran un área funcional. En ese caso, los miembros del equipo también funcionarán como líderes del equipo en sus áreas. Por lo tanto, las responsabilidades de los miembros del equipo reflejarán las del líder y requerirán cierta capacitación en liderazgo de equipos.

3.1.4 COMPOSICIÓN DEL EQUIPO

- **Líder de Equipo:** El papel del líder consiste en reunir un grupo diverso, y a veces escéptico, para un propósito común, asegurar procesos eficaces de trabajo en equipo y dirigir un trabajo de investigación de equipo que trascienda los límites de las funciones. Deberá comprender el impacto del cambio, apoyar éste cuando es significativo y está de acuerdo con los objetivos organizacionales, ayudar a crear un entorno para el aprendizaje, empleando herramientas (como la metodología propuesta en el capítulo II) y técnicas de administrativas, proporcionarán dirección y medirán el avance para la toma de decisiones con base en el equipo.
- **Elección de los miembros del equipo:** Estos serán elegidos por el líder del equipo, el cual puede usar la carta de estatutos para comunicarse con el responsable del área o departamento, demostrarle la forma en que su área o departamento está incluida en el trabajo de investigación y obtener consejo sobre la persona cuya experiencia es más necesaria para el equipo. Además de la competencia técnica, es preciso elegir a los miembros con base en las habilidades interpersonales, capacidades analíticas y de solución de problemas, destreza para desarrollar nuevas ideas y posibles alternativas y talento en sistemas. Estas habilidades pueden desarrollarse mediante la capacitación y la experiencia en equipos disciplinados.

3.1.4.1 PLANEACIÓN DE LA METODOLOGÍA PROPUESTA

La planeación consiste de varios componentes principales²:

- **Dirección:** El equipo deberá crear un plan del trabajo de investigación, que incluya todas las actividades y recursos necesarios para cumplir con la misión propuesta en el capítulo II. Después de definir los requerimientos del trabajo de investigación, el equipo debe especificar las actividades que se requieren para llevar a cabo éste, hacer una secuencia de actividades, calcular su duración y desarrollar un programa ajustado a limitaciones realistas de tiempo. El plan debe ser comprensible para todos los miembros, así como para

² Lindborg, Henry, Fundamentos de equipo interfuncionales en la empresa, Ed. Panorama, México 1999

Dicho formato ³ fue diseñado para llevar un control detallado de las actividades del equipo interfuncional. Esto puede ser establecido por área y revisarse en fechas determinadas.

3.2 TECNICAS DE ADMINISTRACIÓN UTILIZADAS PARA EL CONTROL Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN EN EL SEGURO DE VIDA GRUPO.

En muchas organizaciones de servicios en todo el mundo, la calidad es la mejor estrategia para ganar una ventaja competitiva. Esto incluye calidad en las ventas, en la investigación de mercado para detectar lo que el cliente quiere, necesita y espera; del desarrollo de nuevos productos.

¿Qué tiene que ver esto con una Compañía de Seguros? Tiene que ver mucho porque es un organismo de servicio. Cualquier aseguradora, que aprenda las ideas y técnicas de la calidad⁴ y que practique una administración cualitativa, será una seria amenaza competitiva.

Actualmente esto no ocurre en las compañías de seguros por esta razón en este trabajo de investigación se propone dar una idea de la importancia de la administración por calidad.

En la compañía de seguros "X", su única ventaja competitiva, es el precio el cual esta provocando serias desviaciones en la rentabilidad del seguro de vida grupo, esta se enfrenta a problemas como los mencionados en el inciso 1.4.2; con el objeto de tratar de cambiar este concepto "el precio". La Metodología propuesta en conjunto con la administración por calidad ayudara a los altos directivos tomar decisiones acordes con las necesidades de la compañía de seguros "X" lo cual nos llevara a mejorar la rentabilidad del seguro de vida grupo.

La calidad de los procesos internos de la compañía de seguros "X" tiene un gasto administrativo de un 30% o 40% del dinero obtenido por ventas, se destina al costos de

³ Diseño del comité de calidad de la compañía de seguros "X"

⁴ Amsden, Davida, Control estadístico de procesos simplificados para servicios, Ed. Panorama, México, 1993

reprocesos de las pólizas, en aspectos legales, supervisión del trabajo. Todo esto por la falta de información con calidad que nos ayuda a tener indicadores donde señalen las desviaciones que se pueden tener.

Con este trabajo de investigación se aprenderá a establecer técnicas básicas de estadística para la solución del problema y toma de decisiones, estas son:

- Diagrama: El flujograma de proceso es un tipo especial de diagrama que representa de manera secuencial los pasos de un trabajo en particular. Este nos ayuda a rastrear el flujo de información, documentos y personal a través de la generación del estado de resultados. Esto ayuda a facilitar encontrar donde está el problema y ayuda a identificar los puntos en el sistema que requieren control, para lo cual se proponen los siguientes Formatos, los cuales están enumerados de acuerdo a como serán utilizados (ver anexo 3).
- Matriz cliente/proveedor: Una vez identificados los puntos a controlar es necesario saber las necesidades de información que requiere cada punto, los cuales muchas veces serán clientes o proveedores de la misma, (ver anexo 6)
- Análisis de Pareto: Este método es particularmente utilizado para decidir los problemas que se deben atacar primero de entre todos ellos. También es conocida como en el caso de que el 20% de los problemas significan el 80% de la solución.
- Diagrama de Causa y Efecto. Para encontrar la causa raíz de los problemas de la falta de información con calidad, se utilizarán 2 métodos que son: La lluvia de ideas y el diagrama de Causa-Efecto o Diagrama de Pescado, las cuales ayudaran a encontrar la verdadera causa de los problemas. Ambos métodos pueden utilizarse en varios pasos del proceso de solución de problemas, tales como encontrar causas posibles y desarrollar soluciones experimentales.
- Planes de acción y Control: Estos ayudaran a aplicar las posibles soluciones en algunos de los pasos del proceso a controlar, (ver anexo 4 y 5).

3.2.1 La Toma de decisiones en la calidad de la información.

La toma de decisiones⁵ exige mucho más que reunir e interpretar la información. En realidad, el contenido y las bases reales de las decisiones más importantes de los ejecutivos son sorprendentemente pequeños y los pronósticos son la materia prima principal de la cual están hechas las decisiones.

Muchos ejecutivos están abrumados de datos o tan atemorizados por la falta de información con calidad, que evitan tomar decisiones. Una gran abundancia de datos no proporciona por si misma la información que ellos requieren. Es inevitable una brecha entre la información que el ejecutivo quiere y la que puede tener.

La recolección de información se considera en general como un proceso más bien rutinario de aplicación de métodos bien comprobados. En compañía de seguros "X", abundan las oportunidades de desarrollar formas perspicaces de recolección de datos. Con habilidad, esfuerzo e imaginación es posible cuantificar casi cualquier cosa en forma útil aunque imprecisa.

La información cumple cinco funciones principales⁶: describe, explica, predice, evalúa y produce descubrimientos. Para que la información tenga valor, debe poder modificar comportamientos. A menudo bastan aproximaciones burdas para satisfacer las alternativas y no determinar con precisión el valor de cada una.

Con la metodología propuesta se puede obtener conocimientos valiosos al efectuar su aplicación para conocer cuales son los distintos resultados que puedan ocurrir y cual sería la probabilidad de que ocurran. Preparando planes de control y acción para detectar en que forma se cumplen los resultados esperados o, en caso contrario, que dirección están errados y en que magnitud. Con esto se pretende obtener resultados satisfactorios en la rentabilidad del seguro de vida grupo. El método que se pretende aplicar en la toma de decisiones serán cuantitativos.

⁵ Oxenfeldt, Alfred R., Analisis de costo-beneficio para la Toma de decisiones, Ed. Norma, Colombia 1995, pag. 79

⁶ Idem

3.2.2 Rentabilidad en el seguro de vida grupo.

La rentabilidad en este tipo de seguro se puede medir de la siguiente forma:

$$R = P - (C + GTOS + SIN + DIV)$$

Donde:

R = Rentabilidad del seguro de vida grupo

PC = Prima del seguro de vida grupo

C = Comisiones Pagadas por este seguro

GTOS = Gastos Administrativos

SIN = Siniestros pagados

DIV = Dividendos pagados

La obtención de estos datos para medir la rentabilidad del seguro, son erróneos y poco confiables debido a la falta de información con calidad (completa, confiable y oportuna), como se menciona en el inciso 3.2.1, por lo tanto la toma de decisiones no es adecuada por que se desconoce el problema que esta originando los resultado y no hay certeza de cómo llegar a resolverlo. Debido a inconsistencia en los datos, aplicación de varias fuentes (manuales y por sistema) y los dueños de los datos desconocen la importancia de generarlos, como se muestra en el siguiente cuadro.

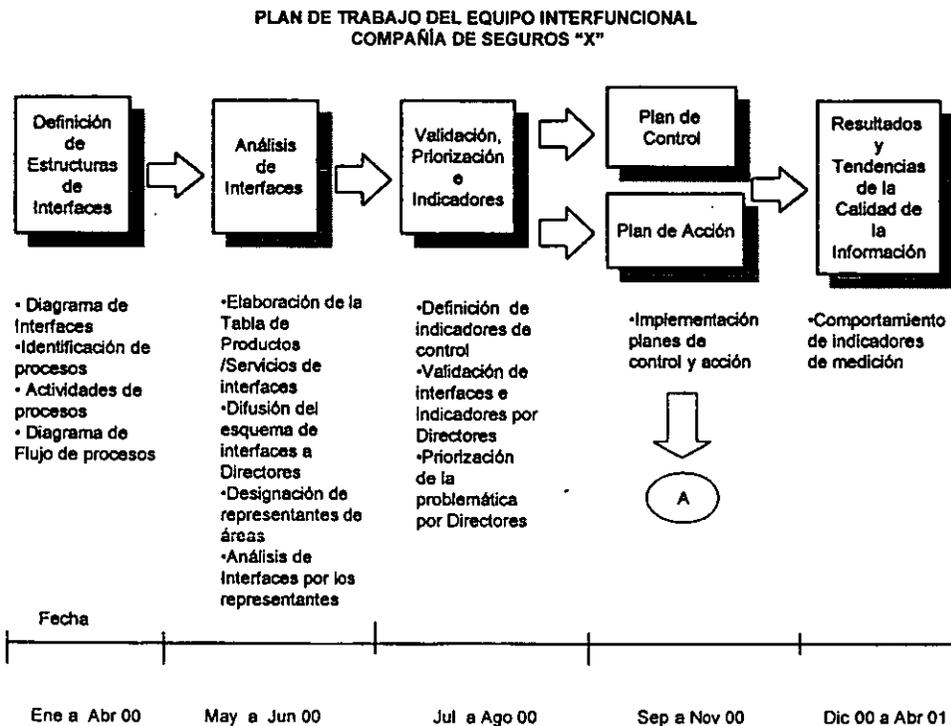
Rentabilidad de la Cartera de Vida Grupo a Nivel Nacional					
Conceptos Divisiones	Prima Emitida	Comisiones	Gastos Administrativos	Siniestros	Dividendos
Por sistema					
Monterrey	70,756,145	3,139,312	5,660,492	10,547,701	50,803,409
Mexico	55,228,197	3,763,118	4,418,256	10,949,979	32,657,395
Guadalajara	17,610,846	1,204,739	1,408,868	6,647,183	8,232,495
Sub-Total	143,595,188	8,107,170	11,487,615	28,144,863	91,693,299
Por manual					
Monterrey	41,631,319	116,024	2,081,566	288,887,278	5,490,436
Mexico	40,569,146	809,244	2,028,457	14,720,158	19,904,148
Guadalajara	1,912,772	-	95,639	511,895	1,113,961
Sub-Total	84,113,236	925,268	4,205,662	304,119,331	26,508,545
Total	227,708,424	9,032,439	15,693,277	332,264,194	118,201,844

Rentabilidad	
Monto	%
-247,483,329	-109%

3.3 ¡ARMANDO TODO EL PROCESO DE APLICACIÓN!

A lo largo de los capítulos II y III, se han descrito las técnicas y la metodología para estandarizar, controlar y mejorar los procesos que generan la falta información con calidad. En este inciso se pretenderá aplicar lo descrito en el inciso 2.3, para lo cual se establecerá el siguiente plan de trabajo del equipo interfuncional:

3.1.3. Desarrollo de la aplicación de la metodología.



De acuerdo con la metodología propuesta vs las actividades del plan de trabajo serían estas:

Etapas

Definición de la estructuras de interfaces: En este punto se identifico como viaja la información en cada una de las áreas hasta la consolidación del estado de resultados de la compañía de seguros "X", así mismo se identifico los procesos de las áreas que se involucran en este proceso.

Etapa 2

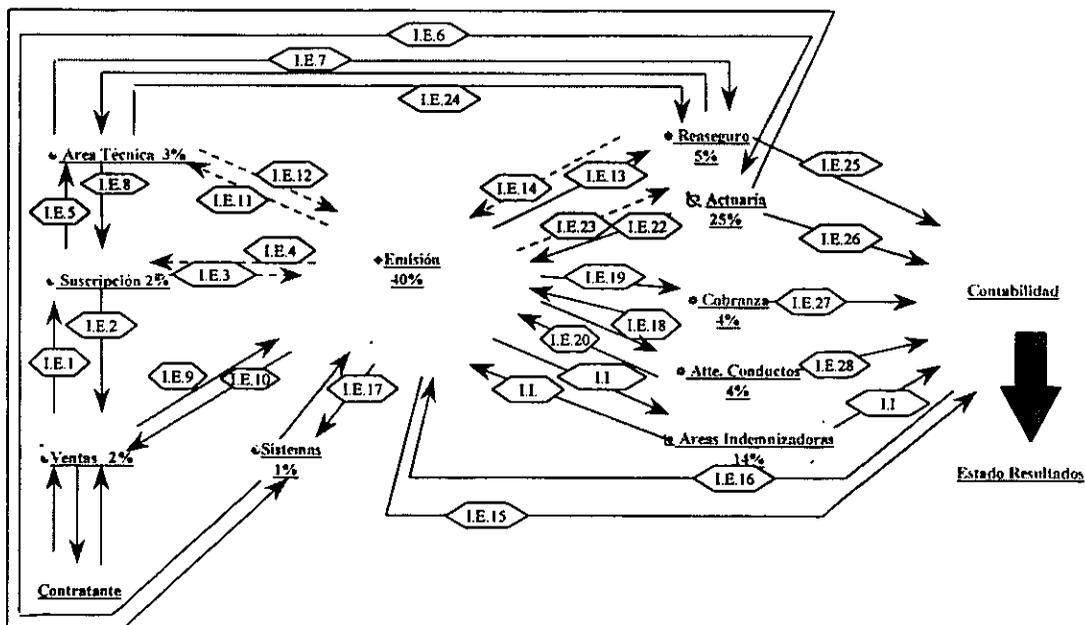
Análisis de interfaces: Una vez identificados los procesos y las interfaces de flujo de información entre las diferentes áreas, se estableció recabar la problemática de la falta de información a través de la matriz cliente – proveedor, de lo cual se obtuvo, el número de interface, cliente, producto y/o servicio, características de producto y/o servicio, problemática, Indicadores de medición y el proceso al que se le esta aplicando dicho estudio.

Etapa 3, 4 y 5

Obtenido los datos antes mencionados, el siguiente paso es validar, priorizar y establecer los indicadores de control de cada interface del flujo de información, así como la causa raíz del problema.

De lo anterior, se obtiene los siguientes entregables o resultados de acuerdo con la aplicación de las técnicas de administración propuestas en el inciso 3.2. Cabe señalar que esto solo es una muestra de lo obtenido en cada un de las áreas involucradas en este proceso.

1) Flujo de información⁷ de las diferentes áreas contribuyen a la construcción del estado de resultados.



Esquema 1

⁷ Fuente: Comité de calidad de la compañía de seguros "X"

En este entregable se observa que el área que genera la mayor información es el área de emisión, por ser el área donde se concentra la información de la operación del seguro de vida grupo y además de ser una proveedora de información para las demás áreas que entregan resultados al área contable.

2) Matriz cliente – proveedor donde muestra la problemática de cada área por la falta de información de cada cliente.⁸ (Causa raíz de la problemática)

ÁREA: Emisión

Firma de Validación

Priorización	Num. Interface	CLIENTE	PRODUCTO Y/O SERVICIO	CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO	PROBLEMATICA	INDICADOR	PROCESO
	I.I.10	Indemnización	Archivos de Vigores de asegurados (incluyendo los archivos de Excel de los vigores de las pólizas que se manejan por fuera de los sistemas emisores).	*Altas de asegurados (no. de póliza, contratante, agente, promotor, certificado, nombre del asegurado, parentesco con titular, edad, sexo, estado civil, dirección, teléfono) *Agencias (Fechas de inicio y fin de vigencia de la póliza y fechas de ingreso y baja del asegurado a la póliza) *Condiciones (coberturas y endosos)	En ocasiones el registro de la alta no es oportuna. En renovaciones de algunas pólizas se modifican los certificados, la forma de capturar los nombres de los asegurados, incluso el número de póliza sin guardar los anteriores. Los nombres de asegurados y dependientes tienen varios caracteres en blanco entre nombres y apellidos lo que dificulta la búsqueda. No se sigue el acuerdo de que el número de certificado debe tener 10 caracteres justificados con 0 a la izquierda. El sexo no siempre se captura o es incorrecto, la clave de parentesco no coincide con la edad y el sexo del dependiente en varios casos. Frecuentemente no se registran los endosos.	Número de errores en la captura de altas de asegurados en el: • Num. De certificado (llenado de los 10 caracteres) • Registro de los nombres del titular y dependiente (sin varios espacios en blanco y con orden secuencial) • Sexo del asegurado • Clave del parentesco • Registro de endosos	
	I.I.10	Indemnización	Aviso del ingreso de nuevos productos y clientes (de preferencia en los archivos de Vigores) en cuanto exista una carta cobertura.	*Carta cobertura: inicio vigencia, cotas de siniestro, condiciones especiales, especificación de producto, negociación previa, servicios especiales.	Generalmente se envía hasta que se rechaza una reclamación por no estar enterados del alta del asegurado o de las condiciones especiales lo cual ocasiona su insatisfacción	Número de expedición de cartas coberturas Número de envíos de cartas coberturas	

Esquema 2

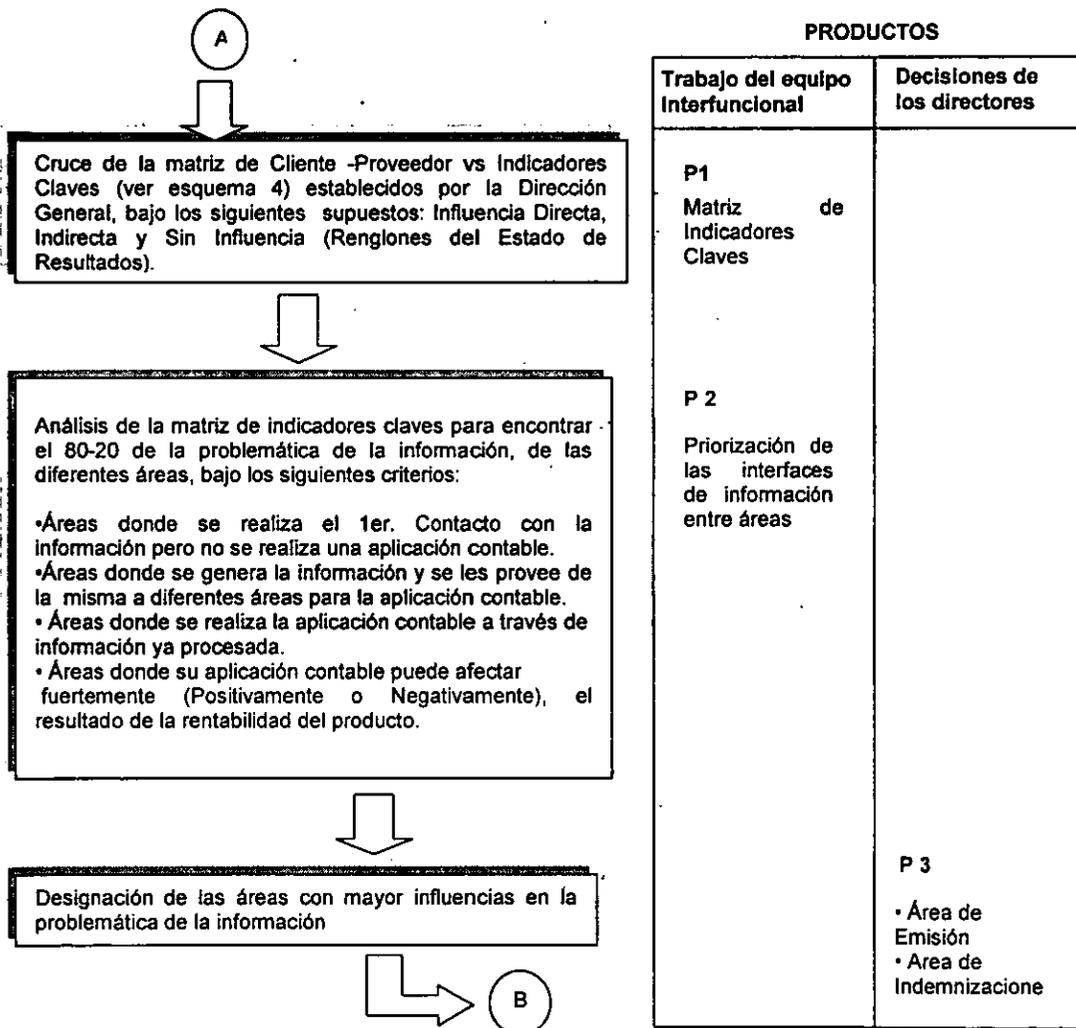
Con esta técnica se obtienen la problemática, las características del producto o servicio que solicitan las demás áreas y quien es el cliente o proveedor de dicho requerimiento. En esta matriz se establece los indicadores de control (conscientes en su mayoría), los cuales ayudaran a medir las mejoras de los problemas.

Ya establecido la validación, priorización e indicadores, se deberá aplicar los planes de acción y control de los problemas encontrados a través de los siguientes criterios y responsables:

⁸ Fuente: Creación propia

3.3.2 Pruebas, Implantación y Evaluación

En este inciso se aplicaran las etapas 6,7 y 8 de la metodología propuesta, ver inciso 2.3. En la etapa de pruebas se implanto solo en la área de emisión por ser el área donde se concentra la mayor información (40%) y por la fuente de información que alimenta a las demás áreas de la compañía aseguradora "X", ver esquema 1. La aplicación fue por un lapso de 1 mes, de lo cual se identifico lo siguiente datos, señalados en el esquema 3⁹.



Esquema 3

⁹ Fuente: Creación Propia

Analizando los indicadores de control obtenidos en la matriz cliente - proveedor se estableció realizar un cruce con los renglones del estado de resultados de acuerdo con los supuestos siguientes: Indicadores con influencia Directa, Indirecta y Sin Influencia, de lo cual se obtiene la siguiente Matriz de Indicadores Claves, ver el siguiente esquema.

Indicadores de Control	Indicadores Claves (Estados de Resultados)					
	Primas Emitidas	Primas. Cedidas	Reserva	Cobranza	Siniestros Neto	Costo de Adquisición
(Área Técnica)						
* Número de cotizaciones emitidas por más de los productos de la UEN-Salud	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.
* Entrega en tiempo acordado el reporte de cotizaciones	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.
* Entrega en tiempo acordado la base de pólizas con condiciones especiales	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.
(Operaciones)						
* Número de errores en la captura de altas de asegurados en el Número de certificados	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.D.	I.I.
* Número de errores en la captura de altas de asegurados en el registro del sexo del asegurado	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.D.	I.I.
* Número de errores en la captura de altas de asegurados en el registro de los nombres del titular y dependientes	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.D.	I.I.
* Número de errores en la captura de altas de asegurados en el registro de endoso especiales	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.D.	I.I.
* Número de expediciones de cartas coberturas	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.D.	I.I.
* Número de envíos de cartas coberturas	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.	I.D.	I.I.

Supuestos: I.I = Influencia Indirecta, I.D.= Influencia Directa, S.I.= Sin Influencia

Esquema 4

Una vez elaborada dicha matriz, ver esquema 4, se estableció atacar el 80-20 (Pareto) de la problemática bajo los siguientes criterios:

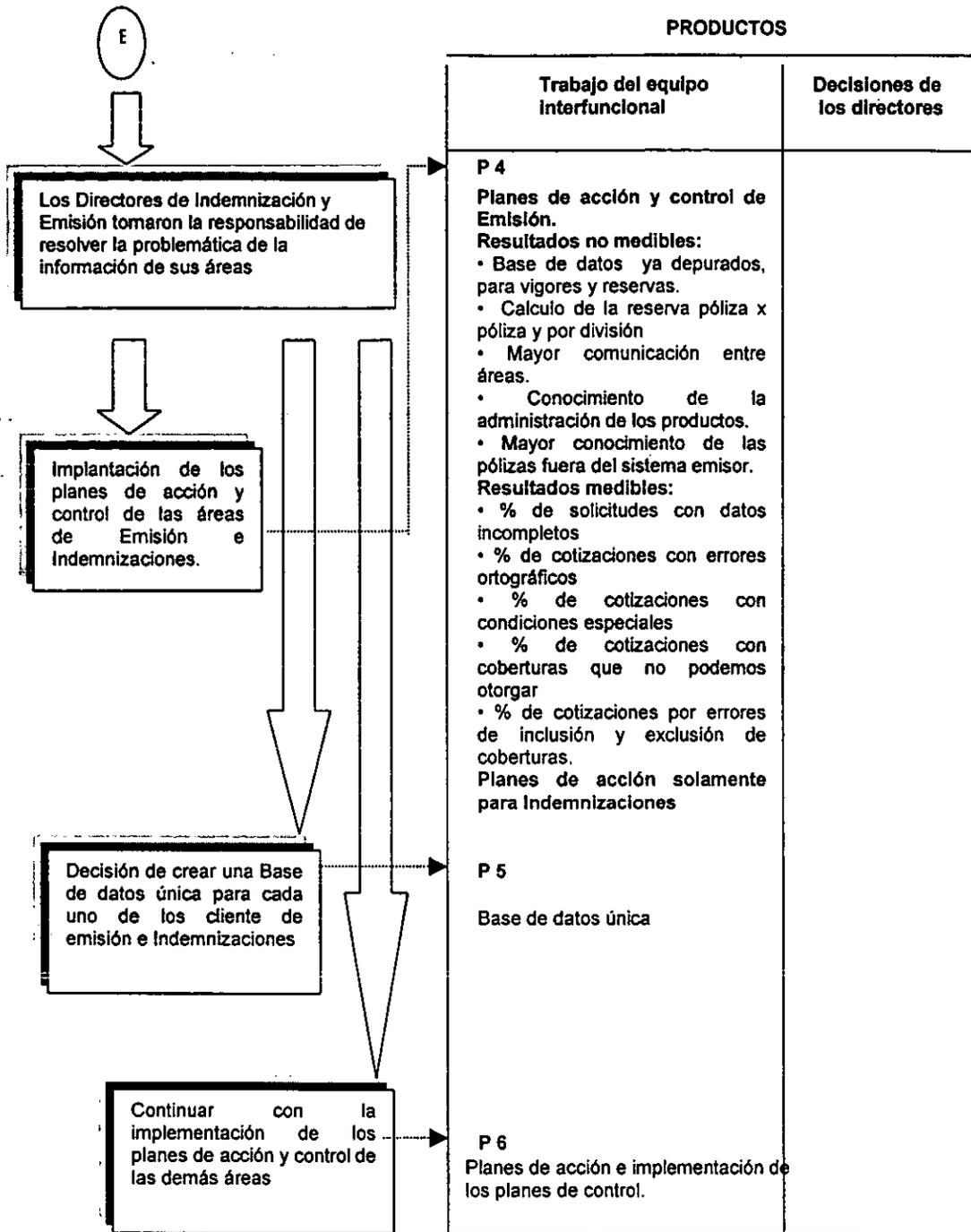
- Areas donde se realiza el 1er contacto con la información pero no se realiza una aplicación contable.
- Areas donde se genera la información y se les provee de la misma a diferentes áreas para la aplicación contable.
- Areas donde se realiza la aplicación contable a través de información ya procesada.
- Areas donde su aplicación contable puede afectar fuertemente (positiva o Negativamente), el resultado de la rentabilidad del producto.

De lo anterior se concluyo que el área con mayor influencia en la problemática de la información es el área de emisión. Como se resume en el esquema 3

Continuando con este proceso de aplicación se dará a conocer los resultados obtenidos del análisis de la problemática a los responsables de las áreas área para que lleven acabo los planes de control y acción.

Para esto se realizo una sesión con los directores de las áreas para establecer sus propuestas y responsabilidades sobre la problemática encontrada y tomar las decisiones adecuadas para la solución, de lo cual se obtuvo los siguientes compromisos, ver esquema 3.1.

Teniendo los indicadores de control con influencia directa en los resultados de la compañía de seguros "X", se mejorarían en un 80% la información que se genera en cada área, siempre y cuando se tuviera la sinergia de continua de medición de estos indicadores. Por lo que, se sujetara a resultados no medibles y medibles como se muestra en el esquema 3.1 y la creación de una base de datos única de clientes.



Esquema 3.1

En suma, los alcances obtenidos sobre esta metodología mostró la falta de procesos claros, la falta de comunicación entre áreas, la cultura de la medición y trabajo en equipo para obtener mejoras en los problemas encontrados.

CONCLUSIÓN DEL CAPÍTULO III

De acuerdo con la aplicación de la metodología descrita en el inciso 3.3, se obtuvo que la fuente con mayor problemática en la calidad de la información, es el área de Emisión de la Compañía de seguros "X", por ser el área donde se concentra la mayor parte de la información. Así mismo se mostró la falta de procesos claros, la falta de comunicación entre áreas, la cultura de la medición y trabajo en equipo para obtener mejoras en los problemas encontrados.

Para lo cual se tomaron las acciones correctivas para mejorar los servicios y productos de sus proveedores internos y externos. De esto se desprende que las acciones correctivas deberán ser dinámicas, porque no se vive con el problema antiguo, ahora se tienen los medios, a través de las técnicas de solución de problemas propuestas en la metodología de este trabajo de investigación, las cuales ayudaran a corregir lo erróneo y hacer todavía mejor lo que está bien.

Al establecer esta metodología, se penso en un procedimiento simple y directo que describa los problemas que enfrenta el equipo interfuncional durante la solución de los problemas, a través de pasos sencillos que todos puedan familiarizarse con ellos para obtener una mejor comunicación ante los directores, gerentes, empleados y otros equipos de trabajo de la compañía.

En suma, se mejorará en un 80% la información que genera cada área, siempre y cuando se tenga la sinergia de continua de medición de estos indicadores, además de que la compañía de seguros "X" traerá y mantendrá a los clientes, aumentará su penetración en el mercado y tendrá la rentabilidad deseada.

FUENTES DE CONSULTA

Acle T.A. (1990), *Planeación Estratégica y Control Total de Calidad*, Ed. Grijalbo, México.

Ackoff, Russel (2000), *El Arte de Resolver Problemas*, Ed. Limusa, México.

Amsden, Davida, (1993), *Control Estadístico de Procesos Simplificado para Servicio*, Ed. Panorama, México.

Fleitman, Jack,(1996), *Evaluación Integral*, Ed. Mc.Graw-Hil, México.

Henry J. Lindborg, (1999), *Equipos Interfuncionales en la Empresa*, Ed. Panorama; México.

Omachonu Vicent (1995), *Principio de la Calidad Total*, Ed. Diana, México.

Oxenfeldt, Alfred R.(1985), *Analisis de costo-beneficio para la Toma de decisiones*, Ed. Norma, Colombia.

Rheault, Jean Paul (1979), *Introducción a la Teoría de las Decisiones*, Ed. Limusa, México.

Stephen P. Robbins, (1979) *Administración, Teoría y Practica*, Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, México.

Yourdon, Edward, (1993), *Análisis Estructurado Moderno*, Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, México.

Association for quality and participation, *problem solving, Handbook*

Modelo de Dirección por Calidad, Versión 1996-1999, Premio Nacional de Calidad, México.

CONCLUSIONES GENERALES

Como se mostró en los capítulos uno y dos el problema que genera la falta de información con calidad ha tomado una importancia revelante tanto en el mercado asegurador como en los continuos requerimientos de información solicitada por los diferentes niveles de la compañía de seguros "X".

La información es el soporte de la generación de los estados financieros y operativos de las diferentes áreas de la compañía para que éstas puedan cumplir con confiabilidad y oportunidad sus requerimientos. Con este trabajo de investigación se propone la aplicación de una metodología que permita a las diferentes áreas de la compañía estandarizar y proporcionar elementos de control y evaluación, con el objeto de tener información con calidad, así como tener una efectiva evaluación en la toma de decisiones y mejora de los resultados de dichas áreas.

La aplicación descrita en el capítulo tres tuvo éxito, gracias a la planeación y liderazgo aplicado en la metodología propuesta, observándose se observo que el área de Emisión es la fuente que alimenta las áreas que generan los resultados contables, con esto se logro resolver el 80% de la problemática de la operación que se identifico en el capítulo 1 y el 20% restante fueron problemas que no contribuyen en forma directa a los resultados de la compañía.

Se mostró además que al implementar esta metodología se obtuvieron los siguientes beneficios:

- 1.- Reducir los niveles de trabajo,
- 2.- Enfocar al personal operativo más al análisis,
- 3.- Integrar todos los procesos a una sola entrada de información,
- 4.- Contar con una fuente única de consulta que generarán las diferentes áreas,
- 5.- Obtener los avances de los objetivos y acciones implementadas en la operación del área de Emisión.

Por lo que considero que este trabajo de investigación es una aportación a la compañía de seguros "X" para:

a) Mejorar el nivel de toma de decisiones, b) Captar y conservar a los clientes, c) aumentar la penetración en el mercado y d) Obtener la rentabilidad deseada. A través de esta metodología se obtendrán resultados y tendencias de mejora no solo en el seguro de vida grupo, sino también en sus diferentes líneas de seguros.

A lo largo de este trabajo de investigación, se describe la metodología propuesta para solucionar el problema de la falta de calidad de la información en la compañía de seguros "X". Dicha metodología es para tomar acciones correctivas y preventivas en las diferentes áreas o sistemas que generan y entregan información. Las etapas de esta metodología propuesta son dinámicas, ya que establecen controles de procesos (corregir y meter en control) a través de la implementación de las herramientas y técnicas descritas en este trabajo.

Para que esto sea posible, se debe contar con los siguientes factores críticos de éxito:

- El compromiso de la dirección para coordinar o aplicar la metodología propuesta.
- Recursos humanos y financieros suficientes para el equipo de trabajo interfuncional.
- Selección cuidadosa del proyecto de aplicación de la metodología y personal que llevara a cabo esto.
- Conocimiento de un enfoque de sistema.
- Habilidades del equipo en la planeación de proyectos.
- Un enfoque continuo sobre los resultados obtenidos.

Si estos factores no son apoyados y llevados a cabo se correrá el riesgo de no tener éxito en los resultados previstos en esta metodología

Con la aplicación de la metodología propuesta en este trabajo de investigación y la consideración de los factores críticos de éxito, se logrará lo siguientes:

- Una mejor comunicación
- Menos administración en crisis
- Una identificación del dueño del proceso
- Una mejor retroalimentación y procesamiento en la información.
- La utilización del conocimiento y la experiencia de la gente que trabaja en las áreas.
- Mejores resultados o rentabilidad del producto.

Por otra parte, desde el punto de vista prospectivo esta metodología ayudará a la compañía a establecer un Sistema Integrado de Administración por Calidad, el cual se enfocaría a 3 aspectos:

1. Enfoque al cliente y mercado, a través de estrategias y planes de acción
2. Un enfoque sistematizado a través de la planeación, el liderazgo, valores superiores al cliente, desarrollo del personal, administración y mejora de procesos y resultados con valores creados.
3. Administración de la información a través de toma de decisiones basada en datos y hechos, y la utilización de técnicas estadísticas y administrativas.

Todo esto llevaría a crear un Sistema de Información Gerencial, el cual sería de gran apoyo para la compañía.

Por otra parte debido a la dinámica de los cambios económicos, sociales, tecnológicos, jurídicos y metodológicos, es necesario definir escenarios de las situaciones futuras que pudieran presentarse, mismos que se presentan en los siguientes cuadros.

Escenario Pesimista

VARIABLES	ACTUAL	2010	2020
Económica	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La economía mundial se globaliza. <input type="checkbox"/> Se vive un proceso de cambio de Gobierno (cambios de partido político en el poder). <input type="checkbox"/> Se empieza a tener mayor inversión extranjera (venta de la banca mexicana, venta de aseguradoras (Hidalgo y SMNYL))El índice de inflación a la baja (7%). <input type="checkbox"/> Crecimiento Económico del producto Interno Bruto (PIB- 2%) <input type="checkbox"/> Apoyos a la micro-empresa. <input type="checkbox"/> Dependencia de la economía de USA (desaceleración económica de USA). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No se llegue a la economía global debido a los obstáculos de pequeños grupos. <input type="checkbox"/> Que no se lleve acabo la reforma fiscal propuesta por el nuevo gobierno, lo cual provocaría no cumplir con las perspectivas del crecimiento económico establecido para el país. <input type="checkbox"/> No hay apoyo a las micro-empresas, lo cual esta provocando crecimiento en la economía informal. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La economía global se estanca por los pequeños grupos que obstaculizan la globalización. <input type="checkbox"/> Las perspectiva económicas siguen en crisis por la falta de la reforma fiscal, lo cual provoca falta de inversión económica en el país. <input type="checkbox"/> La economía informal sigue en crecimiento por la falta de empleados y créditos adecuados a las necesidades de la población
Social	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La población consta de 97,4 millones con un ritmo de crecimiento del 1.9% anual. <input type="checkbox"/> Se distingue mayor población femenina. (de cada 95 hombres hay 100 mujeres). <input type="checkbox"/> Aumento en la migración internacional. <input type="checkbox"/> Se registra un analfabetismo del 9.5%. <input type="checkbox"/> La población económicamente activa es del 56% (39,7 millones) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El crecimiento de la población podría ser de 103 millones. <input type="checkbox"/> La migración aumenta por el índice de desempleo que se genera. <input type="checkbox"/> La población económicamente activa disminuye en un 6%. <input type="checkbox"/> Sigue el aumento del analfabetismo en un 2% anual. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La población sigue en crecimiento, la cual podría ser por 109 millones. <input type="checkbox"/> El índice de desempleo sigue en aumento, lo cual provoca que la mano de obra emigre. <input type="checkbox"/> Los indicadores macro económicos muestran deterioro en la población económicamente activa.
Tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alta dependencia tecnológica del exterior. <input type="checkbox"/> Necesidad de sistemas de computo integrales. <input type="checkbox"/> Falta de capacitación tecnológica (Explotación de paquetería). <input type="checkbox"/> Necesidad de tecnología de punta. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sigue la dependencia Tecnológica por falta de recursos económicos. <input type="checkbox"/> Falta de inversión en los sistemas integrales. <input type="checkbox"/> Disminuye la capacitación tecnológica por la falta de capital para inversión. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La dependencia Tecnológica sigue por la falta de inversión o capital. <input type="checkbox"/> Se realiza poca investigación e innovación tecnológica en las empresas privadas por la falta de capital.
Jurídica	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Desactualización del reglamento de seguro de vida grupo. <input type="checkbox"/> Regularización del mercado asegurador (Oferta y Demanda). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Falta de actualización del reglamento de seguro de grupo provoca desequilibrio en el mercado. <input type="checkbox"/> Sin control la regularización del mercado asegurador, el cual esta provocando competencia desleal 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El mercado asegurador genera competencia desleal. <input type="checkbox"/> Perdida del valor adquisitivo de los precios del seguro de vida grupo. <input type="checkbox"/> Puede provocar lavado de dinero en las instituciones aseguradoras por falta de una reglamentación adecuada.
Metodológica	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Falta de Información con calidad <input type="checkbox"/> Deficiencia en el análisis de la información. <input type="checkbox"/> Falta de toma decisiones oportuna. <input type="checkbox"/> Conflictos entre áreas <input type="checkbox"/> Falta de Rentabilidad en el seguro de vida. <input type="checkbox"/> Riesgo adicionales no previstos. <input type="checkbox"/> Falta de retroalimentación al personal. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sigue sin control la generación de información con calidad en las diferentes áreas de la empresa. <input type="checkbox"/> Toma de decisiones errores por Analisis de información no adecuadas y por lo tanto decremento en la rentabilidad en el seguro de vida grupo. <input type="checkbox"/> La falta de procesos adecuados provocan conflictos entre áreas y falta de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Al no contar con información con calidad los altos directivos no podrán tomar decisiones para mejorar los procesos financieros y operativos que lleven al crecimiento y mejora en la rentabilidad del seguro de grupo vida..

Escenario Optimista

VARIABLES	ACTUAL	2010	2020
Económica	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La economía mundial se globaliza. <input type="checkbox"/> Se vive un proceso de cambio de Gobierno (cambios de partido político en el poder). <input type="checkbox"/> Se empieza a tener mayor inversión extranjera (venta de la banca mexicana, venta de aseguradoras (Hidalgo y SMNYL)) <input type="checkbox"/> El índice de inflación a la baja (7%). <input type="checkbox"/> Crecimiento Económico del producto Interno Bruto (PIB-2%) <input type="checkbox"/> Apoyos a la micro-empresa. <input type="checkbox"/> Dependencia de la economía de USA (desaceleración económica de USA). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Desaparece las barreras comerciales debido al proceso de globalización de la economía. <input type="checkbox"/> En el país se tiene mayor inversión extranjera por la confianza en los cambios de la reforma fiscal. <input type="checkbox"/> El índice de inflación esta llegando a lo establecido (7%). <input type="checkbox"/> Hay crecimiento económico, lo cual ayuda a apoyar a la micro-empresa y por lo tanto se empieza a eliminar la economía informal. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Existe una economía globalizada, la cual podrá ayudar a la inversión extranjera en nuestro país. <input type="checkbox"/> Hay crecimiento económico generalizado y sostenimiento en la inflación como los países en desarrollo. <input type="checkbox"/> El nivel de vida de la población se mejora. <input type="checkbox"/> Se tiene mayor poder adquisitivo por lo cual se puede pensar en una cultura de seguros. <input type="checkbox"/> El sector asegurador contribuye en el crecimiento del PIB (40%) por las reservas que se generan en primas y en sumas aseguradas.
Social	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La población consta de 97,4 millones con un ritmo de crecimiento del 1.9% anual. <input type="checkbox"/> Se distingue mayor población femenina. (de cada 95 hombres hay 100 mujeres). <input type="checkbox"/> Aumento en la migración internacional. <input type="checkbox"/> Se registra un analfabetismo del 9.5%. <input type="checkbox"/> La población económicamente activa es del 56% (39.7 millones) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El índice crecimiento poblacional se mantiene sin cambio (1.9%). <input type="checkbox"/> La participación de la mujer tiene un auge en los niveles empresariales por su desempeño y conocimiento. <input type="checkbox"/> Baja la migración de la población por que el índice de desempleo baja, hay mayor fuentes de trabajo, por lo tanto la población económicamente activa aumenta. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El índice de crecimiento poblacional se mantiene sin cambio, por lo cual se puede satisfacer sus necesidades. <input type="checkbox"/> Los índices de desempleo disminuyen, hay mayor fuentes de trabajo por la estabilidad económica. <input type="checkbox"/> La migración va disminuyendo
Tecnológica	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alta dependencia tecnológica del exterior. <input type="checkbox"/> Necesidad de sistemas de computo integrales. <input type="checkbox"/> Falta de capacitación tecnológica (Explotación de paquetería). <input type="checkbox"/> Necesidad de tecnología de punta. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Debido a las inversiones extranjeras y a la confianza en el país se trasmite la tecnología de punta a través de la capacitación y el desarrollo de sistemas integrales en las empresas. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hay mayor seguridad para invertir en Tecnología de punta. <input type="checkbox"/> Se tiene mayor capacidad para la investigación y desarrollo de mejoras en sistemas integrales, como mejoras servicios a sus clientes.
Jurídica	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Desactualización del reglamento de seguro de vida grupo. <input type="checkbox"/> Regularización del mercado asegurador (Oferta y Demanda). 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se actualiza el reglamento de seguro de vida grupo de acuerdo con las necesidades del mercado asegurador. <input type="checkbox"/> Se tiene mayor vigilancia en regularización del mercado asegurador. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se tiene mejor competencia leal sin afectar los intereses del mercado asegurador, ni los del cliente. <input type="checkbox"/> Se establecerá una actualización del reglamento de seguro de vida grupo.
Metodológica	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Falta de Información con calidad <input type="checkbox"/> Deficiencia en el análisis de la información. <input type="checkbox"/> Falta de toma decisiones oportuna. <input type="checkbox"/> Conflictos entre áreas <input type="checkbox"/> Falta de Rentabilidad en el seguro de vida. <input type="checkbox"/> Riesgo adicionales no previstos. <input type="checkbox"/> Falta de retroalimentación al personal. 	<p>Al aplicar la metodología propuesta en este trabajo de investigación, se obtendrá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mejor comunicación <input type="checkbox"/> Menos administración en crisis <input type="checkbox"/> Una identificación del dueño del proceso. <input type="checkbox"/> Una mejor retroalimentación y procesamiento de la información. <input type="checkbox"/> La utilización del conocimiento y la experiencia de la gente que trabaja en las áreas. <input type="checkbox"/> Mejores resultados o rentabilidad del producto. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se obtendrá sistemas integrales que generen información confiable, oportuna y completa, los cuales darán indicadores que nos ayuden a medir tendencias y tomar decisiones en los diferentes niveles de la empresa. Los cuales ayudaran a mejorar los resultados y rentabilidad del seguro de vida grupo.

ANEXOS

ANEXO 1

Formato de Identificación de Procesos

Identificación de Procesos	Formato 1
----------------------------	-----------

Area:

Organización :
Negocio:

Misión del Area:

Finalidad(es) del Area:

Procesos Principales:

1. _____
2. _____
3. _____

Elaboro

Reviso

Nombre
Puesto
Fecha
Firma

ANEXO 3

Formato de Análisis del Proceso

Análisis del Proceso (Diagrama de Flujo)						Formato 3	
D.No.	Area:		Proceso:			Negocio:	
Tiem po	Elementos de la Organización					Productos y Servicios	Requeri- mientos

ESTA TESIS NO SALF
DE LA BIBLIOTECA

ANEXO 4

Plan de Control

Plan de Control					Formato 4	
Area:	Proceso:		Diag.No..	Negocio:		
Pasos del Proceso (Actividad)	Que se Mide (Variables)	Como se Mide	Con que Eq. / Herr.	Frecuencia Medición	Registrado	Responsable

ANEXO 5

Plan de Mejora Continua

Oportunidades de Mejora (Para el Control de Procesos)			Formato 5
Area:	Proceso:	Plan de Control No.:	Negocio:
Pasos del Proceso (Actividad)	Barrera o deficiencia	Area Causante o Solucionadora	Solución al Problema (Acuerdo a Mejorar)