



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

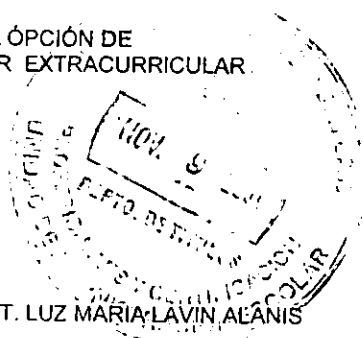
ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

DISEÑO E IMPLANTACION DE "CELULAS DE TRABAJO" EN EL AREA COMERCIAL DE BENEFICIOS PARA AGILIZAR Y FACILITAR LA TOMA DE DECISIONES.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA BEATRIZ LOBATO RAMIREZ PARA OBTENER EL TÍTULO DE ACTUARIA.

299180

BAJO LA ÓPCION DE SEMINARIO TALLER EXTRACURRICULAR.



ASESOR: ACT. LUZ MARIA LAVIN ALANIS





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## DEDICATORIAS

A mis padres  
Quienes me han enseñado el valor de la vida

A Carlos Abdiel  
Quién llegó a mi vida como una luz de esperanza y alegría

A Iliana, Dulce, Brian y David  
Quienes con sus sonrisas me han enseñado a ver un mundo lleno de  
luz y colores

A mis hermanos: Laura, Marú, Oscar y Carlos  
Quienes me apoyaron y compartieron su infancia, adolescencia y  
madurez

## AGRADECIMIENTOS

### **A mi Asesor: Act. Luz Maria Lavin Alanis**

Por su dirección, confianza y aportaciones para el desarrollo de este trabajo.

### **A MI JURADO:**

Ing. Ignacio Lizarraga Gaudry

C.P. Juan Torres Lovera

Act. Hugo Reyes Martínez

Lic. Gerardo Roldán Ceballos

### **A Act. Said Téllez Sangermán,**

Por sus valiosas y desinteresadas aportaciones para el desarrollo de este trabajo.

### **A mis Compañeros y Amigos:**

Por compartir una de las etapas más importantes del desarrollo profesional del ser humano, en especial a Act. Rosalba Cárdenas Santana e Indra Reyna Santana por su apoyo para la conclusión de este trabajo.

**GRACIAS.**

# INDICE

## Diseño e Implantación de "Células de Trabajo" en el Área Comercial de Beneficios para Agilizar y facilitar la toma de decisiones.

### 1.- La Suscripción de los Seguros de Grupo y Colectivo

1.1 Antecedentes y desarrollo del sistema asegurador mexicano.....	2
1.2 Clasificación del seguro .....	10
1.3 El Seguro de grupo y colectivo .....	12
1.3.1 El seguro de grupo.....	12
1.3.2 El seguro de gastos médicos mayores .....	13
1.3.3 El seguro de accidentes personales colectivo.....	13
1.4 Suscripción del seguro de grupo y colectivo .....	14
1.4.1 La selección de riesgos .....	14
1.4.2 La suscripción en una compañía de seguros.....	16
Conclusiones del Capítulo 1.....	17

### 2.- Diseño de las "Células de Trabajo" en una Compañía de Seguros

2.1 Las Células de Trabajo como una alternativa de solución de la Suscripción en una Compañía de Seguros. ....	20
2.1.1 Componentes del Problema .....	21
2.1.2 Variables Controlables y no controlable.....	21
2.1.3 Objetivos y Metas.....	22
2.1.4. Alternativas de Solución.....	23
2.1.5. Evaluación de Alternativas de Solución .....	24
2.2 Planteamiento del problema .....	21
2.2.1. Plan de descentralización la suscripción en cada división de la compañía de seguros .....	26
2.2.2. Plan de capacitación del personal que integra el área de beneficios .....	26
2.2.3. Identificación de los tomadores de decisiones .....	29
2.2.4 Conformación de las "Células de Trabajo".....	36
2.2.5. Proceso de suscripción de las "Células de Trabajo" .....	39
2.2.6. "El Comité de Beneficios" .....	45
2.3 Conformación del comité de beneficios.....	46
Conclusiones del Capítulo 2.....	49

**3.- Evaluación del Sistema de "Células de Trabajo" en el Área Comercial de una  
Compañía de Seguros**

3.1 Implantación de las "Células de Trabajo" en el área comercial de beneficios..... 51  
3.2 Las "Células de Trabajo"..... 51  
3.3 Liderazgo, factor importante para el éxito de un proyecto..... 54  
3.4 Análisis de los resultados..... 55  
3.5 Escenarios..... 60  
Conclusiones del Capítulo 3. .... 67

A

ANEXOS ..... 76

C

CONCLUSIONES GENERALES..... 68

## Introducción

El sector asegurador mexicano delinea cada vez con mayor claridad su función económica y social, al convertirse en uno de los mayores inversionistas institucionales del país a la vez que proporciona protección a diversos ámbitos de la vida. En el último lustro las aseguradoras han aumentado su presencia en el mercado nacional y en los próximos años planean reforzar sus ingresos en las áreas de salud y pensiones.

La participación de las aseguradoras, no sólo ha permitido otorgar un mejor nivel de beneficios a los pensionados y jubilados, sino que, también ha constituido un factor importante para incrementar el ahorro a largo plazo, ya que aproximadamente 78% de las emisiones de los pagarés de la indemnización carretera (PICs) a 30 años ha sido adquirido por el sector, lo cual permite obtener un mayor rendimiento del capital invertido.

En los últimos 10 años, después de las modificaciones a la ley, los efectos del cambio se han demostrado de distintas maneras, la estructura de la empresa aseguradora pasó de 44 a 65 compañías. Anteriormente, solo ocho de ellas tenía una pequeña participación extranjera parcial y total, lo que muestra el interés y atractivo que presenta nuestro país en el exterior por su potencial de desarrollo. Hoy podemos decir que las principales empresas aseguradoras del mundo están presentes en el mercado mexicano.

Los logros alcanzados en la última década son el resultado natural y la consecuencia lógica de nuevos enfoques y estrategias del gobierno, que ha permitido que en la industria aseguradora un mejor desempeño de sus funciones.

México ha avanzado mucho al elevar el índice de desarrollo humano, el cuál se mide en tres dimensiones básicas:

- Una vida larga y saludable
- Los conocimientos adquiridos
- El nivel de vida de las personas

Esta situación ha permitido que las compañías de seguros desarrollen una revolución silenciosa, consistente en la inversión de importantes recursos en la modernización de la infraestructura tecnológica y física y la creación de nuevos productos, la capacitación del personal y el fortalecimiento de las unidades especializadas en atención al cliente

Cada compañía de seguros para dar cumplimiento a su objetivo de captar la mayor cartera rentable, por principio debe de realizar un análisis de las necesidades y características de cada cliente a fin de saber cuál es la cobertura que más le conviene, esta tarea es realizada actualmente por un área llamada Suscripción de riesgos, y esta esta integrada dentro del área técnica.

Actualmente en el proceso de suscripción de las Compañías de Seguros existen varias áreas de apoyo para dar salida a una solicitud de suscripción de un negocio, ampliando con esto el tiempo de respuesta, reflejando una incongruencia en la falta de procesamiento de información, así mismo existe imprecisión de los términos, condiciones, descuentos y políticas de suscripción ocasionando un descontrol en la aplicación de dichas políticas, lo cuál ha venido reflejando un deterioro en la captación de negocios y reducción del margen de utilidad.

Lo anterior es la razón principal que motivo a realizar esta investigación, por lo que el objetivo de este proyecto es agilizar y facilitar la toma de decisiones para la suscripción ante el conducto al "Primer Contacto" de negocios de Beneficios Grupo y Colectivo en una Compañía de Seguros, a través de la creación e implantación de Grupos de Trabajo que denominaremos "Células de Trabajo".

En el presente trabajo se propone que estableciendo las "Células de trabajo" en el área comercial de beneficios considerando los perfiles del personal, capacitándolos y monitoreando su desarrollo se podrá agilizar y facilitar la toma de decisiones obteniendo una mayor captación de negocios rentables.

En el primer capítulo se revisarán los antecedentes históricos, se dará una breve descripción de los tipos de seguros de beneficios, la selección de riesgos y de la suscripción. Así mismo nos situaremos en la problemática actual en las compañías de seguros derivada de proceso de suscripción.

En el capítulo dos Se hará el diseño de las "Células de Trabajo", proponiendo el plan de capacitación del personal de la Compañía de Seguros en el área Comercial y Suscripción, el plan de descentralización de la suscripción., el proceso de la suscripción en las "Células de Trabajo" y la conformación del "Comité de Beneficios", " como área reguladora, que permitirá crear un proceso de control y supervisión, que sirva de apoyo en el monitoreo de negocios suscritos.

Y en el tercer y último capítulo Se analizaran los negocios suscritos en las "Células de Trabajo", generando cuadro de resultados y comparativo del presupuesto contra los resultados obtenidos,



revisando los diferentes rubros de primas emitidas, siniestros, comisiones etc. contra las presupuestadas.

Con lo anterior se pretende reforzar el área comercial para que a su vez se pueda captar un mayor número de negocios rentables y dado que actualmente el recurso humano es el factor más importante para el éxito de cualquier empresa, es de suma importancia mejorar el nivel de vida; por tal razón se deberá establecer un plan de desarrollo profesional para el empleado.

Los clientes exigentes forman en las empresas círculos virtuosos, porque además de cumplir con sus expectativas obligan a que cada uno de sus miembros estén en el camino del cambio, mejoren cada día y crezcan como personas. La empresa estudiada cuenta con los elementos necesarios para el éxito, con una buena planeación de las áreas involucradas, por lo que al implantar las "Células de trabajo" se refuerza la suscripción dentro del área comercial, área de gran importancia dado que es quien contactara al cliente, selecciona y evalúa los riesgos que la compañía de seguros asumirá.

Se recomienda a los lectores ajenos a este tema leer el glosario que se encuentra en la parte final del trabajo.<sup>1</sup>

La aportación consiste en orientar a una compañía de seguros chica o mediana, sobre cuál sería el proceso de suscripción de riesgos más adecuado. Así como algunas ideas de como implantar el sistema propuesto.

El principal problema que se presentó, fue la resistencia al cambio, romper el esquema tradicional de la suscripción. Sin embargo esto fue superado por el apoyo que se recibió de la dirección de la Compañía de Seguros y las facilidades que se dieron para llevar a cabo el proceso de selección y capacitación del personal elegido.

---

<sup>1</sup> No se especifica a que Compañía de Seguros pertenecen la información analizada, debido a que esta fue proporcionada de manera confidencial.

# Capítulo 1.

---

## La Suscripción de los Seguros de Grupo y Colectivo

**Objetivo:** En este Capítulo se revisarán los antecedentes históricos, se dará una breve descripción de los tipos de seguros de beneficios, la selección de riesgos y de la suscripción; así mismo nos situaremos en la problemática actual en las Compañías de Seguros derivadas del proceso de la Suscripción de negocios.

## **1.1. Antecedentes y desarrollo del sistema asegurador mexicano.**

El sector asegurador representa uno de los pilares de la actividad económica de cualquier país, cubriendo los riesgos que ponen en peligro la operatividad del sector productivo.

El seguro evita o disminuye los efectos negativos por la ocurrencia de siniestros, contribuye a asegurar la demanda económica total de bienes y servicios y coadyuva en la conservación de la producción y ocupación en la economía nacional. La actividad aseguradora es una forma de intermediación muy especializada, las instituciones de seguros captan el ahorro de personas y empresas para aplicarlo en la inversión.

Para facilitar el análisis y comprensión del funcionamiento e importancia de los seguros en la sociedad contemporánea, es conveniente conocer sus antecedentes a nivel mundial y particularmente en México.

### **a) Antecedentes del seguro en el mundo**

Se considera que la historia del seguro se encuentra estrechamente relacionada con la historia universal del hombre, quien desde su origen ha tenido la necesidad de proteger su vida y su patrimonio de los peligros del medio ambiente, ya sea causados por fenómenos naturales o por el mismo hombre.

Se puede decir que el origen de los seguros se encuentra precisamente en la necesidad de proteger al hombre contra la inseguridad y su evolución está determinada por las diversas maneras en que el hombre ha enfrentado los riesgos a los que ha estado expuesto a lo largo de su historia.

"La búsqueda de seguridad es, y ha sido, el móvil de la acción humana en todos los tiempos. En la evolución de los pueblos siempre ha estado presente el interés por establecer modos que le proporcionen seguridad para el futuro, garanticen su bienestar presente y reivindiquen sus anhelos de justicia. De esta manera se llegó a la creación de los primeros seguros, cuya atención se centraba en la necesidad de resolver los problemas de inseguridad de la clase trabajadora como consecuencia del desarrollo industrial y la presencia de enfermedades, accidentes de trabajo, invalidez y desempleo."<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> "Evaluación de las tendencias de la seguridad social, 1981-1983", Revista Internacional de Seguridad Social, México, 1984, p. 77

Como antecedente general es conveniente remontarse al antiguo Egipto en donde se encuentran indicios sobre el origen del seguro y uno de sus principios fundamentales basado en la importancia de prever en épocas de abundancia lo necesario para hacer frente al futuro.

En la Isla de Rodas, en el Mar Egeo, 900 años antes de Cristo se encuentra otro de los antecedentes más remotos e importantes en la historia del seguro. Allí se asentaron grupos de artesanos que comerciaban sus productos con los fenicios y otros pueblos del Mediterráneo, y que en sus travesías se enfrentaban a los peligros de las tormentas, las cuales en algunos casos dañaban seriamente sus naves y los obligaban a aligerar la carga tirando mercancías al mar para evitar el naufragio. Las pérdidas que eran demasiado grandes para ser afrontadas por un solo individuo, eran asumidas por la comunidad, para así transformarse en una pérdida pequeña para cada uno de los miembros. Este tipo de ayuda entre los comerciantes marinos se volvió tan frecuente que fue reglamentada en lo que se conoce como la Ley de Rodas.<sup>3</sup>

Aún cuando la Ley de Rodas no establecía una forma de seguro como tal, se puede considerar un importante antecedente del mismo, ya que en ella se puede observar otro de los principios básicos sobre los cuales opera el sector asegurador hoy en día; esto es, el asumir costos compartidos para minimizar las pérdidas ante la ocurrencia de un siniestro.

Durante los siglos V y IV a.C. los griegos y romanos ya manejaban la idea de la seguridad para el trabajador, enfocándose principalmente a las condiciones de salario, entendiéndolo como aquél que debería satisfacer las necesidades más indispensables y apremiantes del trabajador junto con toda su familia.<sup>4</sup>

En Grecia, las primeras ideas sobre la seguridad social se reflejan en las obras de Platón en donde el goce de las cosas tenía que ser común para evitar el hambre y la inseguridad. En su obra "La República" se establece que para alcanzar el estado ideal todos sus habitantes deberían hacer una aportación de acuerdo a su posición para satisfacer sus necesidades comunitarias.

También en Roma se encuentran algunos antecedentes de los seguros, principalmente con las llamadas sociedades funerarias "Collegia opificum", las cuales tenían el objetivo de sufragar los

---

<sup>3</sup> Sistema de Capacitación Programada. Principios económicos y técnicos del seguro. SICAP, México, 1996, p. 5.

<sup>4</sup> ISSSTE. OP. Cit. p. 23.

gastos en caso de muerte de los socios de una misma actividad o profesión, además de proteger a las viudas y huérfanos.<sup>5</sup>

Este tipo de sociedades establecía cuotas que tenían que pagar todos sus miembros para formar un fondo que servía para cubrir los gastos por la muerte de cualquiera de ellos, de manera que no resultara una carga demasiado onerosa para sus familias.

En 1574, bajo el auspicio de la Reina Isabel, se estableció una oficina de registro de todas las formas de pólizas de seguros. Debido al incremento del comercio en Inglaterra, las funciones del seguro aumentaron considerablemente, por lo que en 1601 se estableció el primer estatuto del seguro marítimo inglés, y casi un siglo después aparecieron las primeras instituciones autorizadas de seguros de vida.<sup>6</sup>

De esta forma, se fueron ampliando los riesgos que se cubrían con el seguro, respondiendo principalmente a las necesidades surgidas con el avance de la industria y el comercio.

Hasta 1880 se habían ideado y se aplicaban tres métodos destinados a proteger a la clase trabajadora urbana contra la miseria; el primero eran los pequeños ahorros; el segundo, la obligación de los empleadores de asumir la responsabilidad de ciertos riesgos; y el tercero, diversas formas de seguro privado.<sup>7</sup>

Respecto al ahorro, éste se llevaba a cabo a través de Cajas del Estado que aceptaba depósitos sumamente pequeños, alcanzando un gran éxito, pues un gran número de asalariados mantuvieron y continúan manteniendo cuentas en ese tipo de cajas de ahorro en muchos países. Sin embargo, hay que reconocer que resultaron insuficientes para lograr la seguridad social, ya que si bien eran un medio para alcanzar el sustento en la vejez, no podían cubrir riesgos tales como la enfermedad, los accidentes, el desempleo y la muerte que podían ocurrir en cualquier momento.

En relación a la segunda medida, ésta consistió en hacer obligatoria la responsabilidad de los empleadores sobre la subsistencia del trabajador, para lo cual se les exigía que pagaran prestaciones en caso de enfermedad, maternidad, jubilación y muerte; además, basándose en el principio del riesgo profesional (del cual se derivaba la responsabilidad del que contrataba los

---

<sup>5</sup> Robledo Santiago, Edgar. Epistolario de la Seguridad Social. Ed. Arana, México, 1976, pp.19-20.

<sup>6</sup> Sistema de Capacitación Programada. Op. Cit. p.6.

<sup>7</sup> ISSSTE. Op. Cit. p. 30.

servicios de un trabajador) se formularon leyes que obligaban al empresario a pagar una indemnización a sus trabajadores en caso de que sufrieran algún accidente en el trabajo.

Como ya se ha señalado, las formas de seguros privados constituyen la tercera forma que hasta finales del siglo XIX se habían establecido como medio para proteger a la clase trabajadora contra la inseguridad y que constituyen los principales antecedentes de la seguridad social a nivel mundial. Este tipo de seguros asumieron dos formas principales: las sociedades de ayuda mutua y los seguros organizados por compañías de seguros.

El emperador Guillermo I de Alemania, en 1883 aprueba las leyes de seguro de enfermedad; en 1884 el seguro de accidentes de trabajo y en 1889 el seguro de invalidez y vejez.

Posteriormente al ahorro surgieron otros mecanismos de previsión que Mario de la Cueva denomina como "Sistemas colectivos de previsión", los cuales define como "los métodos empleados por asociaciones o comunidades humanas o por funciones o instituciones públicas o privadas, que se proponen contribuir a la solución del problema de la necesidad presente y futura de sus miembros o de los seres que no son autosuficientes económicamente".<sup>8</sup>

De éstos sistemas colectivos de previsión se desprende lo que hoy llamamos instituciones de seguros, ya sean públicas o privadas, es decir, el trabajador sintió la necesidad de crear un sistema de previsión, por medio del cual pudiera estar tranquilo en el sentido de que al ocurrir alguna necesidad presente o futura, pudiera tener un respaldo económico mediante una aportación periódica tomada de su propio salario.

Como lo menciona el mismo autor, la historia del seguro se divide en tres grandes periodos: "uno que va de mediados del siglo XIV hasta fines del XVII, período en el que se crea la póliza del seguro; otro que abarca el siglo XVIII y la primera mitad del XIX, en que se fundan las compañías aseguradoras; y el tercero que es el período en que vivimos, al que podemos llamar la época de la explotación moderna en gran escala del seguro privado, a la vez que la del seguro social".<sup>9</sup>

Las instituciones que en el pasado habían prestado alguna protección a los trabajadores no eran las adecuadas frente a los riesgos que se les presentaban. Esto es por que en esas épocas no se encontraban muy desarrollados los aspectos de seguros por accidentes de trabajo o alguna cobertura que se encargara de este tipo de situación.

---

<sup>8</sup> Ibid. p.14.

<sup>9</sup> Ibid. p.17.

Así, es hasta el siglo XVIII, con el nacimiento del sistema capitalista, que la seguridad social empieza a tomar forma, principalmente bajo el empuje del proletariado industrial que cobra fuerza con la Revolución Francesa, movimiento que acelera el desarrollo de las relaciones industriales de producción y hace necesaria un mayor número de trabajadores tanto en las actividades manufactureras como en el aparato administrativo de la organización política. Por lo tanto, se hizo necesaria la aplicación de los seguros, principalmente de carácter social para lograr este objetivo.

En esa época se encuentra una numerosa clase de trabajadores industriales cuya subsistencia depende por completo del pago regular de salarios, de manera que si enfermaban o se quedaban sin empleo, no contaban con ningún recurso para subsistir. Ante esta situación, los países de Europa fueron estableciendo diversas legislaciones destinadas a asistir a los desamparados, además de que surgieron instituciones de seguros privados que tenían un carácter eminentemente lucrativo; y más tarde se constituyeron sociedades de ayuda mutua que únicamente prestaban atención médica.

## **b) Antecedentes de los seguros en México**

Los primeros antecedentes del seguro en México se remontan a la época prehispánica. En la Gran Tenochtitlán se brindaba protección a los ancianos y a los guerreros notables que resultaban victoriosos de un combate, y consistía en proporcionar a éstos casa y alimento que les permitiera disfrutar de una vida apacible en calidad de jubilados hasta su muerte.<sup>10</sup>

La primera compañía aseguradora en México de que se tiene conocimiento, se creó en el año de 1789, en la ciudad de Veracruz, la cual cubría sólo riesgos marítimos.

Durante el Imperio de Maximiliano (1865), se crearon las compañías llamadas "La Previsora" y "La Bienhechora" como mutualistas de incendio y vida.

En diciembre de 1870, el presidente Juárez promulgó el primer Código Civil mexicano, en donde se hablaba de manera amplia del contrato de seguros.

Otro acontecimiento relevante que permitió un avance significativo en materia de seguros fue la primera Ley reguladora de la actividad de las compañías de seguro, que se dictó en el año de 1893.

Esta ley, exigía un depósito de diez mil pesos como garantía para operar, y establecía la obligación de las compañías de presentar informes a la autoridad competente, publicar balances y someterse a inspección oficial.

En agosto de 1935, se promulgan dos leyes fundamentales del seguro en México, éstas son: la Ley General de Instituciones de Seguros y la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la primera, dentro de los cambios fundamentales, prohibía la práctica del seguro en territorio mexicano a empresas extranjeras y a las nacionales que no se encontraran debidamente registradas, logrando con esto impulsar el desarrollo de las empresas nacionales; la Ley sobre el Contrato de Seguro, definió la interpretación y aplicación del contrato del seguro.

A partir de entonces, se ha ido desarrollando el sector asegurador hasta llegar a adquirir las características que presenta hoy en día.

Cabe destacar que la regulación del sector corresponde fundamentalmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

La SHCP es el órgano supremo que regula al sector asegurador; entre las funciones de su competencia se encuentra la interpretación, aplicación y resolución, para efectos administrativos, de lo relacionado con los preceptos de la Ley de Instituciones Generales y Sociedades Mutualistas de Seguros, en general, ejercer las atribuciones que le señalen las leyes en materia de seguros.

La CNSF es un organismo descentralizado de la SHCP, cuyo objetivo es vigilar que las actividades aseguradoras y afianzadoras se apeguen al cumplimiento de la Ley de Seguros y Fianzas. Entre las funciones que le corresponden se pueden destacar las siguientes:

- Supervisar la operación de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros.
- Vigilar los resultados de las sociedades controladoras de grupos financieros.
- Vigilar las condiciones de trabajo en que prestan sus servicios los empleados de las compañías de fianzas e instituciones de seguros.

Debido a la gran importancia que tiene el sector asegurador para la economía del país y por la magnitud de las primas que operan, en la CNSF a través de sus reglas específicas de contabilidad impone la creación de numerosas reservas técnicas de pasivo a las compañías aseguradoras.

---

<sup>10</sup> AGROASEMEX. Manual Descriptivo, p. 7



Asimismo, existe la obligación para las empresas aseguradoras de tomar el reaseguro, que no es otra cosa que asegurar los riesgos que ya aceptaron las aseguradoras. El reaseguro permite a las aseguradoras proteger riesgos subnormales y diluir su índice de siniestralidad.

En los últimos años, el sector asegurador ha aumentado su participación en el PIB, pasando del 1.1% al 1.5% en el 2000.<sup>11</sup>

Con respecto a los programas de protección, se cree que el futuro del sector esta en los seguros populares de tipo social porque hay una necesidad creciente de servicios de salud en la sociedad.

Es importante destacar que el sector asegurador en México cuenta con más de un siglo de existencia y nació como resultado de la iniciativa de los inversionistas extranjeros, que en principio deseaban proteger sus intereses; y en la actualidad cubre campos muy diversos como son: vida, accidentes y enfermedades, incendio, marítimo y transporte, automóviles, daños en responsabilidad civil y riesgos profesionales, crédito agrícola y riesgos diversos.

El principal problema que enfrenta el sector es la falta de penetración entre la población. Sólo el 49% de la Población Económicamente Activa tiene un seguro de vida y el 23% de los automóviles en circulación están asegurados, cifras que dan una idea del potencial que hay en el mercado.<sup>12</sup>

Otra característica es que la participación de primas de seguros por cada entidad de la república es desigual porque la emisión de primas se concentra en el D.F., Nuevo León, Jalisco y Sinaloa, mientras que se tiene menor presencia en Colima, Tlaxcala y Veracruz, entidades que, en conjunto, no suman más de 2.5% de la emisión total de primas del sector<sup>13</sup>.

A lo largo de la historia, la estructura del sector asegurador ha sufrido modificaciones profundas, por lo que se requiere de un esfuerzo conjunto por renovarse y adecuar las bases sobre las cuales sustenta su operación.

Especialmente, durante los últimos años, se ha enfrentado a un mercado de seguros, liberalizado, más exigente y sobre todo, con mayor competencia, ya que se han formado nuevos grupos financieros o se han dado algunas asociaciones entre compañías.

---

<sup>11</sup> Asociación de Agentes, Seguros y Fianzas de Jalisco, A.C. Convención de Aseguradores, Mayo del 2000,

<sup>12</sup> Idem

<sup>13</sup> Idem

Aunado a este contexto, el consumidor espera de las instituciones aseguradoras la resolución rápida de sus reclamaciones, una mejor relación entre el binomio precio/valor de los seguros y exige, además de la información técnica del producto, una explicación más completa sobre los beneficios del seguro que esta adquiriendo.

El cliente basa cada vez más su decisión a partir de un juicio comparativo de alternativas y esa situación exige a las instituciones, la investigación de mercados y el fomento de una cultura aseguradora, en donde se reitere la necesidad de proporcionar un valor agregado en todas las fases del aseguramiento y afianzamiento.

Ante las demandas de este mercado, es necesario que el agente adopte una nueva actitud. No sólo se trata de contactar clientes sino de mantenerlos siempre satisfechos y de estar al pendiente de sus necesidades, ya que estas cambian conforme transcurre el tiempo.

Es necesario que los corredores, agentes y promotores se profesionalicen; en primer lugar, deben ser respetuosos de sí mismos, ser estrictos en sus demandas y estándares de calidad hacia sus clientes, tratar de cumplir los ofrecimientos que se hacen con el más alto sentido de responsabilidad y respeto a la otra persona.

Es preocupante saber, en el punto del servicio, que una estadística sobre la causa de abandono de pólizas por parte de los clientes, muestre que un 68% se debe a una mala atención y el 23%, por insatisfacción del producto.

Ya quedaron atrás los tiempos en que el agente hacía de todo. Ahora, el agente empresario requiere de la especialización de sus funciones, de una mayor preparación, de una infraestructura de servicios y de un soporte tecnológico que lo apoyen eficientemente en su labor. Además, necesita aplicar el concepto del valor agregado en todo el proceso de servicio a clientes.

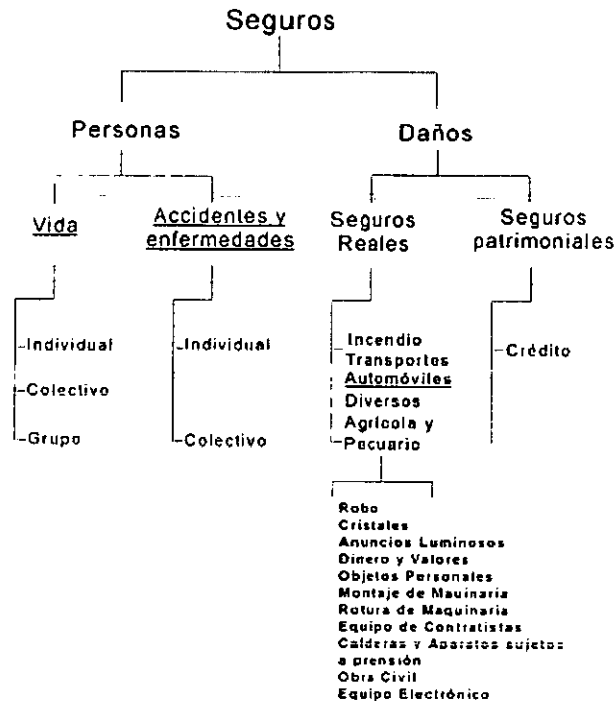
El paradigma del futuro, para los aseguradores que sobrevivan al final del siglo, será el que se refiera a ellos como una empresa de seguros orientada hacia el mercado y dirigida por un equipo de individuos, animados por la competencia y por el deseo de generar reconocimientos que sean producto de resultados superiores.

Se considera la necesidad de mejorar la rentabilidad de las operaciones, lo cual es la base de la solidez financiera de cualquier institución de seguros, que a su vez permita tener un amplio margen

de solvencia para cumplir las obligaciones con los asegurados y beneficiarios. En general, se deben alcanzar estándares de desempeño que puedan competir internacionalmente.

## 1.2. Clasificación del seguro<sup>14</sup>

En general los Seguros se clasifican en dos grandes ramos, a continuación se presenta a manera de esquema dicha clasificación:



El Seguro Vida brinda una ayuda económica a los beneficiarios cuando se presenta la pérdida de la persona, que normalmente el proveedor de la familia, también existen otros planes que ofrecen suma aseguradas por supervivencia o rentas vitalicias por pensiones o invalidez de los asegurados.

El Seguro de Accidentes y Enfermedades ofrece una ayuda económica para cubrir los gastos en que incurra, al presentarse un accidente o enfermedad, hasta que el asegurado se recupere o hasta agotar la suma asegurada, lo que suceda primero.

<sup>14</sup> AMIS, Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, México, 1994, Art. 7, p 8.

El Seguro de Daños tiene como finalidad resarcir alguna pérdida material ocasionada por un robo, incendio o alguna otra catástrofe.

El objetivo de este trabajo es enfocarnos a los ramos de el Seguro de Vida y el Seguro de Accidentes y Enfermedades grupo y colectivo, por lo que daremos mayores antecedentes al respecto, a fin de ubicarnos en este rubro.

El Seguro de Vida y el de Accidentes y Enfermedades se dividen en grupo y colectivo, conceptos que surgen en la Segunda Guerra Mundial, conjuntamente con una nueva generación de trabajadores criados en un ambiente permisivo, instruidos y socialmente protegidos, generaron un nuevo cambio, visualizaron a las empresas como un sistema social, que pertenece a su vez, a otro sistema más grande, "La Sociedad", que tiene sus finalidades propias, englobando de forma particular, las finalidades de cada individuo.

Actualmente la finalidad de una empresa es satisfacer las necesidades y deseos de todos sus participantes (clientes, proveedores, empleados, trabajadores, etc.) y no solo las de sus accionistas. Esta nueva visión de la Empresa "Sistémico Social", orientada hacia el servicio, apunta al incremento de la productividad en el trabajo y de la calidad de la vida de los trabajadores, ya que si el trabajador se encuentra satisfecho, aumenta su productividad y calidad de trabajo.

Al ser el trabajo una actividad propiamente humana, debe proporcionar beneficios a los trabajadores a través de una retribución, tanto directa como indirecta, de la utilidad alcanzada por la empresa. La primera es lo que comúnmente llamamos "Salario" y la segunda "Prestaciones o beneficios Adicionales"

A través del tiempo, el ser humano se ha procurado mejores condiciones de vida, seguridad económica, tranquilidad mental y desarrollo personal. Sin embargo, todo esto aún no es suficiente, pues la necesidad de protección no se encuentra totalmente resuelta. La seguridad social actualmente adolece de muchas carencias, es necesario elevar el nivel de vida de los trabajadores; así como se seguridad, tranquilidad y desarrollo, de tal forma que se logre el bienestar formado por la trilogía: "Trabajo-familia-sociedad".

Por lo anterior es inevitable el surgimiento de lo que llamamos "Previsión Social". La Previsión Social puede realizarse a través del estado o bien quedar en manos de los particulares, en cuyo caso funciona con la intervención de: mutualidades, sociedades de ayuda mutua, cajas de ahorro, etc. Las formas más conocidas de la previsión son:

El Seguro Social tales como el ISSSTE, a través del estado. El ahorro y las pólizas de seguros, a través de particulares.

Por lo tanto, poder alcanzar ese bienestar integral ya no es cuestión de tiempo, sino de análisis y decisión, puesto que los satisfactores que complementan los beneficios otorgados por las empresa, a través de la seguridad social, se pueden obtener mediante "**Planes de Beneficios para Empleados**", que aportan soluciones con mecanismos que permiten optimizar el uso de los recursos existentes.

### **1.3. El Seguro de grupo y colectivo**

Los planes de beneficios para empleados son coberturas de seguros que se otorgan a grupos y colectividades, según las necesidades específicas de cada uno de ellos y del beneficio que se pretenda conceder. Así tenemos que existen :

- ◆ Seguro de Grupo Vida
- ◆ Seguro Colectivo de Vida
- ◆ Seguro Colectivo de Accidentes Personales
- ◆ Seguro Colectivo de Gastos Médicos Mayores

#### **1.3.1 El seguro de grupo**

Existen diferentes formas para asegurar en una única póliza a varias personas, así:

**El seguro de grupo** tiene como finalidad, bajo la expedición de una sola póliza otorgar el "Seguro de Vida" a los miembros de un grupo perfectamente definido que trabaja para un solo patrón.

**El seguro colectivo** tiene como objetivo, bajo la expedición de una sola póliza, otorga cualesquiera de los seguros de : vida, accidentes, enfermedades, vejez, jubilación o retiro, a miembros de una colectividad, comunidad, asociación, liga coalición, gremio, etc. es decir, personas unidas por cualquier tipo de vínculo. No necesariamente tiene que trabajar para el mismo patrón.

Cuando el trabajador fallece, la compañía aseguradora paga a los beneficiarios designados la cantidad estipulada como suma asegurada en el certificado individual correspondiente, de acuerdo con el clausulado de la póliza, y el objetivo de esta cobertura es que la

familia del asegurado fallecido pueda mantener el mismo nivel socio-económico en que se desenvuelve, durante un lapso razonable que le permita reorganizarse.

### **1.3.2 El seguro de gastos médicos mayores**

Los avances en servicios médicos sociales y del estado han alcanzado niveles considerables. Sin embargo, no siempre abarca al total de la población, sobre todo, a las personas que trabajan de manera independiente. Por otro lado, dentro del personal que labora en empresas y que tiene acceso a esos servicios, hay quienes desean tener la posibilidad de ser atendidos dentro de la medicina privada.

Cuando tenemos la necesidad de utilizar los servicios médicos, debido a una enfermedad de alto costo, todos deseamos poder utilizar al mejor médico, obtener un servicio hospitalario apropiado, así como los estudios o exámenes de laboratorio que ayuden al adecuado diagnóstico del padecimiento.

Ante esta situación, que en ocasiones llega a desestabilizar la economía familiar, surge la importancia de contar con un seguro que nos permita enfrentar esos gastos, ya que por experiencia sabemos que pueden poner en peligro el patrimonio familiar. En muchos casos, la enfermedad se agrava por falta de recursos para poder afrontar.

El Seguro de Gastos Médicos Mayores Colectivo tiene la finalidad de cubrir el reembolso de la mayor parte de los gastos médicos en que tenga que incurrir cualquier asegurado, a causa de una enfermedad o accidente ya sea que sufra él mismo o los dependientes registrados en la póliza.

### **1.3.3 El seguro de accidentes personales colectivo**

La póliza colectiva de accidentes puede otorgar, solas o combinadas las siguientes coberturas, como protección a los integrantes de un grupo asegurable:

- ◆ Muerte Accidental
- ◆ Pérdidas Orgánicas
- ◆ Incapacidad por accidente
- ◆ Indemnización diaria por invalidez
- ◆ Reembolso de Gastos Médicos.

Dentro del Seguro de Accidentes Colectivo podemos encontrar dos variantes; El Seguro de Accidentes Personales Escolares. El Seguro de Accidentes a Corto Plazo y el Seguro de Accidentes en Viaje.

El Seguro de Accidentes Escolares ofrece protección para los alumnos, personal docente y administrativos , que pertenezcan al mismo colegio o escuela. La protección que se otorga es exclusivamente para la actividad escolar que desarrollen los asegurados. La actividad escolar comprende: desde que los asegurados inicien el viaje interrumpido de su casa a la escuela por cualquier medio de transporte, excepto motonetas o motocicletas; su estancia es en el edificio y predio de la escuela y el viaje ininterrumpido de regreso a su domicilio. Así mismo los asegurados están protegidos en las excursiones, eventos deportivos y otras actividades, siempre que se encuentren organizadas y supervisadas por autoridades de la institución.

El Seguro de Accidentes en Viaje tiene por objeto proteger a la colectividad asegurable de los accidentes que ocurran al abordar, estar a bordo o al descender de un vehículo aéreo, marítimo o terrestre en que se traslade de un lugar a otro . siempre que el vehículo este autorizado para el transporte de pasajeros y que por tal servicio se haya pagado un boleto de transportación o se haya liquidado el costo correspondiente.

#### ***1.4. Suscripción del seguro de grupo y colectivo***

Bajo este titulo abordaremos las particularidades de la suscripción de los seguros colectivos .

##### **1.4.1 La selección de riesgos**

Suele ser muy diversa y hasta complicada, la tarea del suscriptor es por ende difícil y compleja. A pesar de ello, los buenos resultados que se obtienen cuando se efectúa una correcta selección de riesgos , deja en claro la importancia de la tarificación. Al contrario, cuando no se seleccionan debidamente a los riesgos, las perdidas no tardan en producirse.

El proceso de la suscripción, se divide en dos etapas. En la primera se seleccionaran los riesgos, es decir que se separan los riesgos normales de los agravados (llamados también subnormales), En la segunda, los riesgos subnormales son tarificados, o sea que se

determina si son asegurables o no. En su tarea el suscriptor debe sortear numerosas dificultades. Entre las más serias podemos citar a:

- ♦ La gran diversidad de productos comercializados.
- ♦ Los numerosos aspectos a tener en cuenta
- ♦ La falta de estadísticas serias y de guías de selección debidamente actualizadas.

Las posibilidades que tienen el suscriptor para tarificar a los riesgos subnormales son fundamentalmente 4:

- ♦ Rechazar la cobertura
- ♦ Aumentar la prima básica
- ♦ Aplicar cláusulas de exclusión
- ♦ Ofrecer alternativas: Limitar suma asegurada, aumentar deducible (franquicia) o el coaseguro (participación en los gastos), establecer un plazo de espera, etc.

La Suscripción de pólizas colectivas es compleja por la interacción de factores de grupo con factores individuales que deben tenerse en cuenta .

Uno de los factores más importantes es el tamaño del grupo. Mientras mayor sea el grupo más repartido será el riesgo. Por ese motivo, grupos grandes (por ejemplo con más de 1000 miembros).

- ♦ Reciben condiciones más ventajosas que las otorgadas a grupo pequeños o a pólizas individuales .
- ♦ Pagan cuotas más bajas
- ♦ Se benefician con coberturas más amplias,
- ♦ Reducen a un mínimo las formalidades de la Suscripción
- ♦ Gozan de una administración Simplificada
- ♦ Puede llegar a cubrir incluso padecimientos preexistentes.

Otros factores importantes son la edad promedio de todo el grupo, ya que el riesgo aumenta cuando la edad aumenta.

Finalmente, para no tener que asegurar solamente a las personas que más necesidad tienen del seguro, la adhesión deberá ser obligatoria para todos los miembros de un grupo, la adhesión compulsiva permite conformar una cartera sana y evita la selección adversa.



#### 1.4.2 La suscripción en una compañía de seguros

Durante el proceso de Suscripción existen varias áreas de apoyo para dar salida a una solicitud de negocio de Vida, Gastos Médicos Mayores y Accidentes Personales, ampliando con esto el tiempo de respuesta que requiere el Área Comercial. Por otra parte el darle un precio justo a un producto es algo que se hace todos los días y a todos los niveles de la organización, y ciertamente en casos fuera de serie o especiales los productores buscan la decisión final de los directores o hasta si es necesario la del Director General para conseguir en la mayoría de los casos el menor precio.

Esto es el resultado de la incontrolable competencia de los mercados actuales y ganar el negocio es algo loable y digno de encomio, pero tener la costumbre de cotizar la mayoría de las veces al menor precio, no lo es tanto y mucho menos, implicar al Director General de la Compañía de Seguros.

El Seleccionar un riesgo, el aceptarlo, el ponerle precio es un quehacer técnico que se aprende en la práctica diaria, ejercida durante muchos años y en medio de un estira y afloja: entre la siniestralidad esperada y la ocurrida, buscando el punto de equilibrio que genere la utilidad esperada por la operación de los seguros de la Empresa, por tal razón, por regla general es comúnmente aceptado que esta responsabilidad de cotizar no debe ser ejercida por los encargados de las áreas comerciales.

Sin embargo, en nuestros días, en cualquiera de los sectores de la economía, incluyendo el de los servicios financieros, opera en una economía generalizada de precios y precisamente eso es lo que estaría ocasionando que algunos aseguradores, al cotizar un seguro, estén dando más peso a la dimensión comercial del momento y se estén dejando a un lado los aspectos técnicos que sostienen la suficiencia, equidad y consistencia de las primas que deben de asignarse a cada producto. Lo que trae como consecuencia que se cierren negocios buenos para el cliente y el conducto pero no así para la Compañía de Seguros.

El trabajo de conseguir producción es arduo y difícil, por lo que se requiere de personal especializado. Entrevistar, reclutar, contratar, supervisar y motivar a agentes y ejecutivos es una tarea difícil. Y solo con preparación constante, informándose de lo que sucede en el medio, dentro y fuera de la Compañía de Seguros, se podrá tomar una buena decisión en la aceptación del negocio y manejo de las reclamaciones

## Conclusiones del Capítulo 1.

Al término del desarrollo del capítulo 1, se concluye lo siguiente:

Referente a los antecedentes y desarrollo del sistema asegurador mexicano, se afirma que el riesgo es inherente a la existencia del ser humano; por lo que en cualquier momento se manifestara la necesidad de protección, y el prevenir hechos desfavorables, por lo que el desarrollo de los planes de seguro están en función de las necesidades de los seres humanos, la institución del seguro es casi tan antigua como la civilización misma; se encuentran antecedentes en las culturas griega y romana, y entre los aztecas; quienes concedían a los ancianos notables algo semejante a una pensión

A través de los años se ha reestructurado la clasificación de los Seguros, hasta llegar a dos divisiones principales: El Seguro de Personas y el Seguro de Daños, en la última década se encuentra que, dentro de la división del seguro de personas, el Seguro de grupo y colectivo, a cobrado gran importancia al incrementarse la necesidad de los patrones el de ofrecer una prestación a sus empleados, la protección para sus beneficiarios en caso de que el empleado faltara y los ingresos de la familia se vieran afectados. Buscando con ello el evitar una rotación alta del personal.

En lo que respecta al punto 1.4 se concluye que:

- ↳ **El mercado de Seguros de Grupo y Colectivo, es un nicho de mercado que debe hacerse crecer, ya que la diversas compañías que operan en México compiten por los mismo negocios, lo cuál implica disminución en la rentabilidad y utilidad de los socios.**
- ↳ **Para una Compañía de Seguros es de suma importancia el contar con personal especializado, y aunque el trabajo del suscriptor de riesgos esta regido por un manual de políticas de suscripción, un producto diseñado por la empresa y autorizado por la Comisión Nacional de Instituciones de Seguros y Fianzas, resulta ser que se vuelve una tarea diversificada y compleja al enfrentarse a la gran diversidad de productos en el mercado, la diferencia de costos, originando con ello la falta de formalidad en la suscripción.**

Por último,

↪ **La falta de un adecuado proceso de suscripción de riesgos , no permite a una compañía de seguros el captar el mayor número de negocios rentables, así mismo el mercado exige que las compañías de seguros**

- ✓ Cuenten con mecanismos de retroalimentación y obtención de quejas con objeto de medir el servicio, por ejemplo la aplicación periódica de cuestionarios a las áreas a las que se da servicio, debiendo incluir preguntas sobre, tiempo de respuesta, conocimiento de lo solicitado, trabajo en equipo, etc.
- ✓ Definan la visión de su negocio y la elección de una estrategia precisa de atención y posicionamiento, indicando claramente nicho de mercado, productos a promover, etc.
- ✓ Lograr una menor diferencia en precios entre productos y servicios "aparentemente similares".
- ✓ Rediseñar estaciones de trabajo con tecnología de punta, por ejemplo, computadoras portátiles para los agentes, en las que se incluya cotizadores, emisión inmediata, el enviar solicitudes de cotización vía e-mail etc.
- ✓ Incrementar sus esfuerzos para elevar la profesionalización de sus productores, capacitación constante.
- ✓ Aumentar sus estándares de desempeño, hasta alcanzar los niveles internacionales.

# Capítulo 2

---

## Diseño de las “Células de Trabajo” en una Compañía de Seguros

**Objetivo:** En este capítulo se hará el diseño de las “Células de Trabajo” proponiendo el plan de Capacitación dirigido al personal de la Compañía de Seguros en el Área Comercial y Suscripción, el plan de descentralización de la suscripción, el proceso de la suscripción en las “Células de Trabajo” y la conformación del “Comité de Beneficios”.

## **2.1 Las Células de Trabajo como una alternativa de solución de la Suscripción en una Compañía de Seguros.**

El diseño de las "Células de Trabajo" se realizara bajo el concepto de la planeación que el autor Russell L. Ackoff plantea, por lo que se establecen las siguientes etapa del trabajo:

1. El planteamiento del problema
2. Identificación de los componentes del problema, variables y objetivos
3. Identificación del modelo administrativo que actualmente rige a las áreas implicadas (suscripción y comercialización).
4. Tipo de planeación a aplicar
5. Ejecución
6. Evaluación y
7. Retroalimentación

Para ello haremos uso de la Planificación Proactiva, ya que permite el "Diseñar un futuro deseable y hallar la manera de avanzar hacia él, del modo más efectivo posible".<sup>15</sup>

Así mismo se utilizara el diseño idealizado, el cual representa todo lo que su diseñador tendrá en ese momento, si pudiera tener todo lo que quisiera; sin embargo deberán de considerarse las siguientes restricciones:

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

En cuanto al estado ideal que se pretende alcanzar el diseño e implantación de "Células de Trabajo" en el Área Comercial de Beneficios para agilizar y facilitar la toma de decisiones, deberá ser flexible o susceptible al cambio con facilidad, para que se pueda mejorar en forma continua.

---

<sup>15</sup> Russell L. Ackoff, El Arte de Resolver Problemas, Editorial Limusa, México, 2000, p41

## 2.2 Planteamiento del problema

Actualmente en el proceso de suscripción de las Compañías de Seguros existen varias áreas de apoyo para dar salida a una solicitud de suscripción de un negocio, ampliando con esto el tiempo de respuesta, reflejando una incongruencia en la falta de procesamiento de información, así mismo existe imprecisión de los términos, condiciones, descuentos y políticas de suscripción ocasionando un descontrol en la aplicación de dichas políticas, lo cuál ha venido reflejando un deterioro en la captación de negocios y reducción del margen de utilidad.

### 2.2.1 Componentes del Problema

El análisis de cualquier problema requiere el análisis de cada uno de los componentes del problema planteado y la ponderación que guardan en el mismo:

Componente	Definición	Ponderación
Administrativo Y Organizacional	Se refiere a la actual estructura organizacional, que otorga en forma exclusiva la decisión sobre la suscripción de beneficios en el área técnica, la cuál se enfrenta a requisición de respuesta urgentes y de saturación de información	60%
Tiempo	El tiempo que se utiliza en dar respuesta al agente de seguros, tiende a ser mayor del que se requiere por competencia de mercado, ocasionando la pérdida de oportunidades.	20%
Económico	Las metas se establecen considerando la inflación, más un porcentaje, en ocasiones, erróneamente se convierte en el único aspecto a considerar, ya que por competencia, llegan a aceptarse negocios que representan un aparente ingreso de primas sin verificar que realmente se trate de un negocio rentable.	10%
Técnico	La capacitación para suscribir los productos de beneficios no es suficiente y aún cuando se ejerciera la toma de decisiones, está, deberá realizarse con cierta periodicidad, a fin de mantener la actualización de conocimientos.	10%

### 2.2.2 Variables Controlables y no controlable

Al plantear un problema que nos interesa dar solución , es indispensable el distinguir la variables controlable y no controlables, motivo por el cuál se definirán cada uno de estos conceptos y posteriormente se identificarán en el problema ya planteado.

- ☑ Variables Controlables: se define como "Aquellos aspectos de la situación o problema que puede controlar quién toma las decisiones"<sup>16</sup>
- 🏗 Variables no Controlables: son "Aquellos aspectos de la situación del problema que se escapan al control del que toma la decisión, pero que junto con las variables controlables pueden afectar el resultado de la selección"<sup>17</sup>

Aplicando las definiciones anteriores al problema planteado, se tiene lo siguiente:

<b>Variables Controlables:</b>	<b>Variables no Controlables</b>
☑ Revisión de los programas del plan de capacitación	🏗 Nivel de retención de conocimientos
☑ Asistencia a los cursos	🏗 Nivel de responsabilidad por parte de los instructores
☑ Identificación del personal con el perfil solicitado	🏗 Nivel de entusiasmo y de trabajo por parte del personal que participa
☑ Establecer manual de políticas de suscripción	🏗 Volumen de trabajo
☑ Asesorías Personales y vía telefónica	
☑ Tiempo de respuesta dentro de la norma	
☑ Formación de equipos de trabajo	

### 2.2.3 Objetivos y Metas

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

En la determinación de los objetivos debemos tener presente lo siguiente:

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

<sup>16</sup> ACKOFF, Russell L, El Arte de Resolver Problemas, Editorial Limusa, México 2000, p 23

<sup>17</sup> Idem, p24

Para el desarrollo del presente trabajo se identifica que las áreas involucradas son, el área comercial y el área técnica, cada uno tiene sus propios objetivos, mientras la primera es la de ingresar primas, la segunda es la de buscar la rentabilidad del negocio. Se establece como solución el efectuar un intercambio de asignación y la medición de resultados, es decir, ventas en su meta deberá integrar la utilidad resultante, y en el área de suscripción se evalúen sus resultados sumando a su meta el ingreso de primas con rentabilidad.

Para el proyecto se definirá como objetivo principales:

- Reducir los tiempos de respuesta en la suscripción
- Unificar criterios de suscripción
- Cambiar la estructura organizacional de la suscripción de negocios de una compañía de seguros.

#### **2.2.4. Alternativas de Solución**

A continuación se proponen seis alternativas de solución al problema de suscripción de los productos de beneficios, cambiando las condiciones que produce el problema y con la finalidad de evaluar la mejor alternativa se aplicara el proceso del diseño idealizado, es decir que se harán cambios de los elementos y/o componentes que intervienen en el problema.

El proceso idealizado es aquel que sostiene que el enfoque debe de ser sobre los ideales que se tengan en la situación, lo que permitirá a aquellos comprometidos en la problemática, que también hagan explícitas sus preferencias de estilo y esto es posible a través de la administración por objetivos (APO) que más adelante se estudiará y aplicara.

Las alternativas de solución que se plantan son la siguientes:

- A. **La elaboración de un manual de suscripción** que pueda ser aplicado por el área comercial, estableciendo parámetros, políticas y criterios y así apoyar al área técnica en la suscripción de negocios de beneficios.
- B. **Aumentar el número de personas** en el área técnica para distribuir y dar respuesta a la suscripción en el menor tiempo posible.
- C. **Establecer dentro del área de suscripción un filtro** para la revisión rápida de negocio y definir a la brevedad si entra al proceso de suscripción o bien se rechaza de forma inmediata.



- D. Crear **"Células de Trabajo"** que integren personal tanto comercial como técnico, la cuál le permita la autonomía en la suscripción y comercialización de los productos de beneficios.
- E. **Capacitar al área comercial en la suscripción**, para que de acuerdo a las carga de trabajo esta se realice en forma completa las negociaciones correspondientes.
- F. **Continuar como hasta hoy.**

### 2.2.5. Evaluación de Alternativas de Solución

Alternativa	Tiempo de Implementación	Costo de Implementación	Ventajas / Desventajas
A. Elaboración del Manual de suscripción	3 meses	Ninguno (la capacitación es por parte del área de suscripción)	Relativo No todo el personal de ventas aplicaría correctamente el manual.
B. Aumento del personal de suscripción	1 mes	Medio El sueldo que debe pagarse al nuevo personal con nivel de analista de suscripción	Relativo Durante temporadas bajas el número de personas en suscripción puede ser excesivo.
C. Una persona en mesa de revisión de trámites para suscribir	1 mes	Medio-Bajo El sueldo que debe pagarse al nuevo personal con nivel de recepcionista de documentos.	Relativo Podría rechazarse un buen negocio por falta de conocimiento sin poder detectar su conveniencia.
D. Creación de "Células de Trabajo"	5-6 meses	Bajo Por redistribución y reubicación de equipos y áreas de trabajo.	Positivo Se seleccionara al personal con el perfil adecuado y apoyándose en los manuales de políticas de suscripción y capacitación continua se garantizará el éxito.
E. Capacitación del área comercial para su intervención durante los tiempos de trabajo excesivo	3 meses	Ninguno (La capacitación es por parte del área técnica)	Subjetivo Lo que para un área sea exceso de trabajo puede no serlo para otra o bien coincidir ambas sin poder apoyarse.
F. No modifica el sistema actual	Nada	Ninguno	Negativo Continuarían los mismo problemas

### Escala de Evaluación:

A fin de determinar la alternativa de solución viable a desarrollar se establece la escala de evaluación que considera los parámetros de tiempo, costo, ventajas y desventajas.

Parámetro	Calificación		
	5	3	1
Tiempo	0-2 meses	3-8 meses	9-12 meses
Costo	Sin costo	Costo Bajo	Costo Alto
Ventajas / desventajas	Más Ventajas	Relativo	Más Desventajas

### Evaluación

Alternativa	Tiempo	Costo	Ventajas / desventajas	Puntos	Calificación
A.	3 meses 3	Ninguno 5	Relativo 3	11	2do.
B.	1 mes 5	Alto 1	Relativo 3	9	4to.
C.	1 mes 5	Medio 3	Relativo 3	11	3ro.
D.	5-6 meses 3	Bajo 5	Más ventajoso 5	13	1ero.
E.	3 meses 3	Ninguno 5	Desventajoso 1	9	5to.
F.	0 meses 5	Negativo 1	Desventajoso 1	7	6to.

Se observa que la propuesta del diseño de "Células de Trabajo" en el área comercial de **beneficios para agilizar y facilitar la toma de decisiones** es la más conveniente a desarrollar, en segundo la elaboración del manual de suscripción resulta ser también una buena propuesta a desarrollar, sin embargo este proyecto lo realizara Rosalba Cárdenas Santana en su trabajo de tesis llamado "Guía de referencia para la toma de decisiones en las Suscripción del Seguro de Gastos Médicos Mayores en el Área Comercial de una Compañía Aseguradora", por lo que para mayor referencia podrá ser consultado.

## **2.3 Diseño de las “Células de Trabajo” en el Área Comercial de Beneficios para agilizar y facilitar la toma de decisiones.**

Una vez definido la problemática, la misión del proyecto, los objetivos del proyecto, variables controlables e incontrolables, así como la alternativa a desarrollar iniciaremos con establecer las acciones a seguir:

- Establecer el plan de descentralización de la suscripción
- Establecer un plan de capacitación
- Identificar los perfiles y descripción de puestos
- Conformar las “Células de Trabajo” y establecer el proceso de suscripción
- Crear un plan para la creación del “Comité de Beneficios” como área reguladora.

### **2.3.1. Plan de descentralización la suscripción en cada división de la compañía de seguros**

La centralización de la suscripción nos sugiere el deseo de coordinar las unidades de nivel inferior o de ubicaciones diferentes al área de suscripción ubicada en la matriz y explotar así la sinergia potencial. También nos indica el deseo de impedir errores serios en niveles superiores.

En cambio la descentralización de la suscripción permitirá facilitar las respuestas a los prospectos y clientes de la compañía de seguros. Así mismo permitirá el enriquecimiento de las labores gerenciales intermedias, aumentando responsabilidades.

Bajo los conceptos anteriores y a fin de cumplir con el objetivo del proyecto es punto importante la descentralización de las suscripción, por lo que deberá asignarse un responsable en México, en Guadalajara y en Monterrey. El primer paso será establecer un plan de capacitación conjuntamente con una empresa especializada, posteriormente se definirá el perfil de los responsables y subordinados. Una vez definidos se eligieran las personas más capacitadas y se establecerá un plan de reforzamiento en las áreas deficientes a fin de tener el personal con el perfil deseado

### 2.3.2. Plan de capacitación del personal que integra el área de beneficios

La clave para que triunfe una organización en la nueva economía radica en el conocimiento y el ingenio creativo de los estrategas, creadores y comercializadores del producto. Lo que cuenta es la habilidad de una compañía para atraer, retener y ampliar continuamente las capacidades de los trabajadores, y proporcionarles el ambiente para la innovación y la creación. El aprendizaje de por vida se convierte en la única ventaja competitiva que una compañía pueda crear.

En teoría lo único que una persona necesita para triunfar en la economía de hoy es inteligencia, un teléfono, un modem y una computadora personal. Pero en la práctica, la mayoría de los trabajadores también requieren del conocimiento, la preparación continua.<sup>18</sup>

Por lo anterior, es de suma importancia el plantear un plan de capacitación para el personal que integra el área de beneficios. De acuerdo a la dinámica que se ha venido desarrollando en la compañía estudiada, se cuenta con personal que se ha venido desempeñando en las áreas de Daños y Beneficios y que es capaz de apoyar al presente Proyecto; con la propuesta de un plan de carrera en la compañía.

Al día de hoy se cuenta con 417 empleados distribuidos en las diferentes áreas de la Compañía de Seguros de la siguiente manera:

Beneficios:	264
Daños:	98
Flotillas:	55

De los cuales para este estudio se deberán considerar a las 264 personas que actualmente se encuentran en el Área de Beneficios, a fin de identificar a los tomadores de decisiones, y así satisfacer las necesidades del mercado, de los Clientes y de los Accionistas.

Se Plantea el trabajar conjuntamente con el Instituto Mexicano de Estudios en Seguros y Finanzas A.C.(IMESFAC), a fin de desarrollar el programa de capacitación que facilite el aprendizaje y la aplicación de los conceptos y técnicas en la operación de los Productos de Beneficios, para ello se deberá evaluar con un examen global de conocimientos al personal y detectar el nivel de conocimientos actual.

---

<sup>18</sup> CARR-RUFFINO, Norma, Estrategias para triunfar en el mundo de los negocios, Editorial Pearson Educación, México 1999, p 39

Con el resultado obtenido se establece un proceso de Capacitación conformado por 4 Módulos (ver figura 1) del **NIVEL BASICO** en el cual todos los empleados deberán de participar y se le deberá de conformar en grupos específicos para la vinculación e interrelación de conocimientos e integración de equipos:

1. Fundamentos Básicos del Seguro: con una duración de 8 horas,
2. Seguro de Vida Grupo y Colectivo: con un total de 20 horas
3. Accidentes Personales Colectivo: con un total de 8 horas y,
4. Seguro de Gastos Médicos Mayores: Con un total de 12 horas.

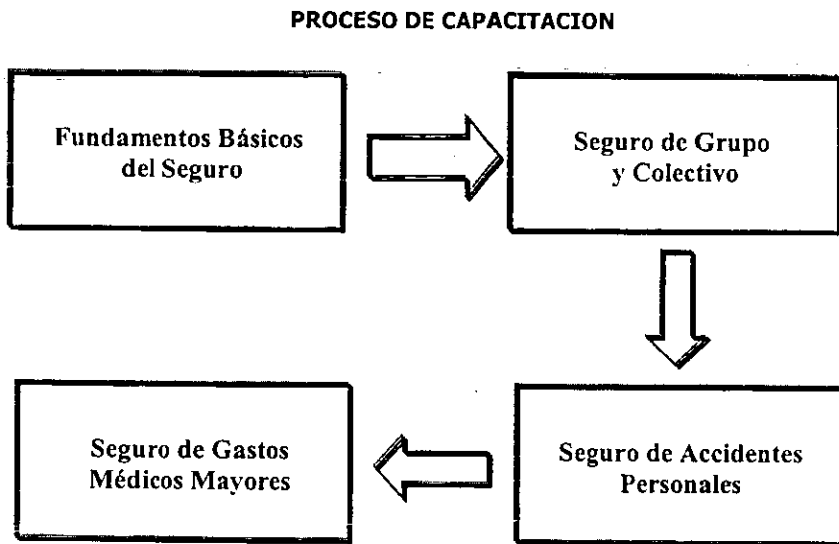


Figura 1. Proceso de Capacitación del nivel básico

El **NIVEL INTERMEDIO** estará conformado de igual forma por 4 módulos (ver figura 2) que serán impartidos por Personal de la Dirección Técnica de Beneficios e I.M.E.S.F.A.C. en donde los temas a tratar serán:

1. Suscripción: con una duración de 36 Horas, (12 Horas por cada tipo de Seguro),
2. Indemnización: con una duración de 36 horas
3. Administración: con una duración que podrá variar de acuerdo a la Temática o profundidad del mismo
4. Reaseguro: con un Total de 36 Horas y por último,

5. · Sistemas, Al igual que el tema de Administración podrá variar de acuerdo a la profundidad del tema.

### PROCESO DE CAPACITACION

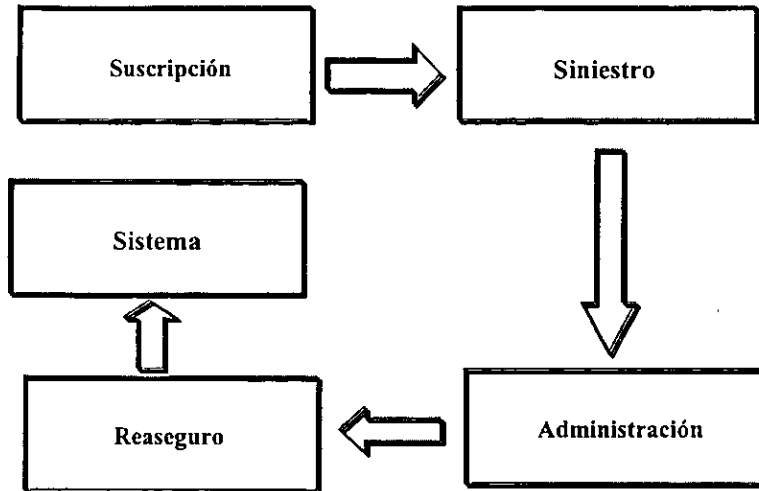


Figura 2. Proceso de Capacitación del nivel intermedio

Al finalizar este desarrollo se estará ubicando a cada uno de los empleados en el área de trabajo que mejor desempeña y dedicación haya mostrado, aunado a los cuadros de perfiles de cada área que realizara cada Director de las diferentes Divisiones.

### 2.3.3. Identificación de los tomadores de decisiones

Con la puesta en marcha de los cursos de capacitación y modificaciones a los Productos de Beneficios, se definirá como vértice importante el perfil de cada uno de ellos, en el cual intervendrán puntos relevantes como:

- > Experiencia Laboral / Estudios Profesionales
- > Aptitudes.
- > Habilidades
- > Servicio al Cliente, etc...

La gente en el lugar de trabajo está cambiando. En la actualidad, aquellos que ingresan a una empresa suelen tener ciertas características y expectativas, así pueden encauzar para crear equipos

de trabajo dinámicos, innovadores y autónomos. Es más probable que los empleados en las compañías:<sup>19</sup>

- ✓ Piensen de modo crítico, planeen estratégicamente y se adapten al cambio
- ✓ Entiendan que su seguridad depende de las aptitudes y atributos que lleven a sus próximos trabajos.
- ✓ Sean móviles
- ✓ Realicen Trabajos mentales
- ✓ Funcionen mejor en equipos de trabajo autónomos

Por tal razón de las áreas involucradas deberá considerar al personal que labora en las áreas de comercialización, centro de atención de trámites, y de la actual área staff de suscripción. Con la evaluación de cada Director involucrado y de los resultados del 1er Examen General aplicado a todo el personal que deberá considerarse, se tiene que complementar la información con los perfiles requeridos.

Por lo que es de suma importancia ir definiendo los **PERFILES Y DESCRIPCION DE CADA PUESTO**, con apoyo del área de selección de personal, se determinaron las características tales como:

#### **PERFIL DE PUESTO.**

- a) Grado de Escolaridad, Edad, Presentación requerida, Sexo, Disponibilidad de Horario.
- b) Conocimientos Prácticos (Experiencia)
- c) Si se requiere Toma Decisiones y hasta que alcance
- d) Relaciones Internas y Externas
- e) Análisis de Problemas
- f) Tipo de Supervisión
- g) Responsabilidad por Recursos Económicos, Materiales e Información.

**DESCRIPCION DEL PUESTO** tomando en cuenta la ubicación física, organizacional y actividades a realizar tales como:

- a) Título del Puesto
- b) Organigrama para ubicarlo dentro de la organización.
- c) Nombre y Puesto del coordinador de Célula
  - Que función va a realizar ejemplo: Analiza, Recaba, archiva,...

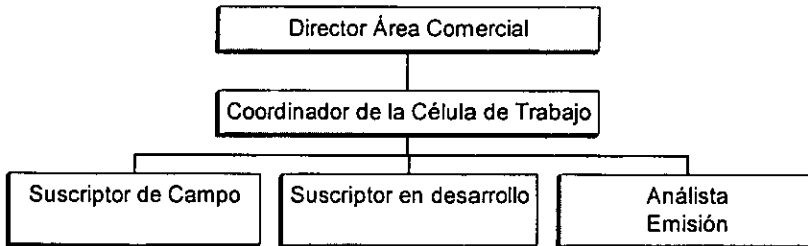
---

<sup>19</sup> CARR-RUFFINO, Norma, Estrategias para triunfar en el mundo de los negocios. Editorial Pearson Educación, México 1999, p 17

- Como va a realizar sus funciones ejemplo: Revisando, capturando, obteniendo, etc.
- Para que las va a realizar. ejemplo: Para controlar, Asegurar, Mantener.

Por lo anterior se ha planteado los perfiles y estructura que se muestran en la figura 3:

#### ESTRUCTURA DE LAS CELULAS DE TRABAJO



El presente proyecto establece que el responsable de la suscripción de los productos de beneficios es el coordinador de la célula de trabajo, por lo se indica que las características principales que debe considerarse para el coordinador, el suscriptor de campo y el suscriptor en desarrollo es:

El Coordinador de la Célula de Trabajo será el líder que dirija la funcionalidad de las células, por lo que deberá de contar con las siguientes características:<sup>20</sup>

- ↳ Utilice un estilo más flexible de visión
- ↳ Intercambie información a un ritmo rápido
- ↳ Posea una visión amplia y un conjunto versificado de habilidades
- ↳ Piense en forma creativa
- ↳ Sea hábiles tanto en la planeación como en la solución de problemas
- ↳ Tenga buenas aptitudes personales, entre ellas comunicación, trabajo en equipo, capacidad de negociación y resolución de conflictos

El suscriptor de campo y en desarrollo, deberán ser el apoyo técnico y operativo para el coordinador de la célula de trabajo. Esta estructura trabajara bajo las actividades que se describen a continuación:

<sup>20</sup> CARR-RUFFINO, Norma, Estrategias para triunfar en el mundo de los negocios, Editorial Pearson Educación, México 1999, p 19



➤ **COORDINADOR DE CELULA**

Como responsable de la toma de decisiones basándose en el manual de políticas de suscripción.

<b>Que debe resolver</b>	<b>Que requiere conocer</b>	<b>Conocimientos /Experiencia</b>	<b>Características Personales</b>	<b>Aptitud</b>
1. Coordinar y lograr el presupuesto de ventas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Presupuesto anual desglosado por meses de la cartera visualizando los negocios especiales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Escolaridad nivel pasante o licenciatura en Contabilidad, Administración, Mercadotecnia Actuaría o área afines.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Analítico</li> <li>❖ Líder</li> <li>❖ Tomador de decisiones</li> <li>❖ Buena presentación</li> <li>❖ Puntual</li> <li>❖ Facilidad de interrelacionarse</li> <li>❖ Persistente</li> <li>❖ Honesto</li> <li>❖ Ingenioso</li> <li>❖ Firmeza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Negociador</li> <li>❖ Líder</li> <li>❖ Objetivo</li> <li>❖ Tolerante</li> <li>❖ Proactivo</li> </ul>
2. Lograr la rentabilidad en su área.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dominio de las políticas de suscripción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Experiencia en el ramo de al menos 3 años.</li> </ul>		
3. Mantener íntima relación con las áreas de soporte involucradas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Selección de riesgos</li> <li>❖ Tarificación</li> <li>❖ Bases de la administración de las pólizas de Beneficios</li> <li>❖ Manejo de hojas de calculo, procesador de palabras y presentaciones.</li> </ul>			
Bases del manejo de sistemas de información				

Elaborada por: Act. Saúl Téllez Sangermán

➤ **SUSCRIPTOR DE CAMPO**

Como apoyo técnico del Coordinador de la Célula a través de las siguientes funciones.

Que debe resolver	Que requiere conocer	Conocimientos /Experiencia	Características Personales	Aptitud
1. Determinar el riesgo de los negocios especiales a asumir por la Compañía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dominio de las políticas de suscripción.</li> <li>❖ Selección de riesgos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Escolaridad nivel pasante o licenciatura en Actuaría o área económico administrativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Analítico</li> <li>❖ Líder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Negociador</li> <li>❖ Líder</li> </ul>
2. Dar seguimiento a los productos de beneficios visualizados como negocios especiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tarificación</li> <li>❖ Bases de la administración de las pólizas de Beneficios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Experiencia Mínima de 3 años en el área de suscripción beneficios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tomador de decisiones</li> <li>❖ Buena presentación</li> <li>❖ Puntual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Objetivo</li> <li>❖ Tolerante</li> <li>❖ Proactivo</li> </ul>
3. Mantener una estrecha relación con las áreas de soporte involucradas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Manejo de hojas de calculo y procesador de palabras</li> <li>❖ Bases del manejo de sistemas de información</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Facilidad de interrelacionarse</li> <li>❖ Persistente</li> <li>❖ Honesto</li> <li>❖ Ingenioso</li> <li>❖ Firmeza</li> </ul>	

Elaborada por: Act. Saíd Téllez Sangermán

➤ **SUSCRIPTOR EN DESARROLLO**

Como apoyo a técnico y Operativo al suscriptor y al Coordinador de la célula a través de las siguientes funciones.

<b>Que debe resolver</b>	<b>Que requiere conocer</b>	<b>Conocimientos /Experiencia</b>	<b>Características Personales</b>	<b>Aptitud</b>
1. Determinar el riesgo de los negocios en línea a asumir por la Compañía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Políticas suscripción.</li> <li>❖ Conocimientos básicos de la Selección de riesgos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Escolaridad nivel pasante o licenciatura en Actuaría o área económico administrativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Analítico</li> <li>❖ Buena presentación</li> <li>❖ Puntual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Negociador</li> <li>❖ Objetivo</li> <li>❖ Tolerante</li> </ul>
2. Dar seguimiento a los productos de beneficios de los negocios en Línea	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ La estructura Básica de los Productos de Beneficios de Línea y su administración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Experiencia en área Operativa o ventas o selección de riesgos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Facilidad de interrelacionarse</li> <li>❖ Administrador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Proactivo</li> </ul>
3. Mantener una estrecha relación con las áreas de soporte involucradas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Manejo de hojas de calculo y procesador de palabras</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ingenioso</li> </ul>	
4. Control de los negocios suscritos a través del desarrollo de una base de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Bases del manejo de sistemas de información (Quetzal, SEC y Cobranza).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Firmeza</li> </ul>	

Elaborada por: Act. Saíd Téllez Sangemán

➤ **ANALISTA (EMISION)**

Como apoyo al funcionamiento de la célula en la emisión de sus negocios a través de las siguientes funciones.

Que debe resolver	Que requiere conocer	Conocimientos /Experiencia	Características Personales	Aptitud
1. Realizar una oportuna emisión de pólizas.	❖ Políticas de emisión. ❖ Políticas de suscripción	❖ Escolaridad nivel pasante o licenciatura en Actuaría o área económica administrativa	❖ Buena presentación ❖ Puntual	❖ Objetivo
2. Atender la solicitud de los movimientos de las pólizas	❖ La estructura Básica de los Productos de Beneficios de Línea y su administración.	❖ Experiencia No necesaria en operación de Beneficios	❖ Facilidad de interrelacionarse	❖ Tolerante
3. Mantener un control de Cobranza de las pólizas.	❖ Manejo de hojas de calculo y procesador de palabras		❖ Administrador ❖ Ingenioso	❖ Proactivo
4. Control de los negocios suscritos a través del desarrollo de una base de datos	❖ Bases del manejo de sistemas de información (Siempre, Quetzal, SEC y Cobranza).		❖ Firmeza	

Elaborada por: Act. Saíd Téllez Sangermán

## Procedimiento

A cada Director se le enviará un slip que contendrá una lista de nombres del personal de cada División de la Compañía de Seguros, cada uno de ellos deberá de calificar de acuerdo al grado de desenvolvimiento que ha percibido de su personal (aunque no sea personal que este a su cargo, pero que por funciones tienen algún tipo de contacto con ellos) de acuerdo al trabajo que realiza o que puede tener dominio de acuerdo a su formación.

Se dividen fundamentalmente en tres áreas de importancia para este Proyecto siendo:

- ✓ **Suscripción**
- ✓ **Emisión y**
- ✓ **Comercialización.**

La metodología de evaluación será la siguiente la calificación que considere para cada uno de ellos deberá sombreadarse:

- ❖ con el signo + (**Más**) si domina el rubro,
- ❖ si tiene conocimientos básicos se deberá de sombrear el cuadro correspondiente a la **N (Normal)** y
- ❖ en caso de que no domine el tema se deberá de sombrear el signo - (**Menos**),

Para lo anterior, el responsable de la evaluación deberá de estar 100% seguro del desarrollo que haya tenido laboralmente; posteriormente se revisaran los resultados y se deberá discutir con el Director a cargo para validar la calificación; para lo cual se deberá buscar un consenso, en caso de no lograr esto, se deberá considerar la Opinión Recursos Humanos para que de su voto de calidad.

### 2.3.4. Conformación de las "Células de Trabajo"

Continuando con el proceso, el siguiente paso será elegir una(s) persona(s) de cada uno de las Áreas involucradas a fin de balancear las "Células de Trabajo", las cuales serán el soporte de la operación Diaria de la Compañía de Seguros, Proponiendo el siguiente esquema:

- (1) Coordinador de Células
- (1) Suscriptor de Campo.
- (1) Suscriptor de Desarrollo /Emisión
- (2) Niveles de Analista (Emisión)

Antes de establecer las "Células de Trabajo", se deberá contestar las siguientes preguntas para confirmar que cada "Célula de Trabajo" esta correctamente formada y consolidada en base a las habilidades, aptitudes y conocimientos:

#### **¿LA CELULA...**

- Esta lo suficientemente capacitada y preparada para la atención de la cartera incluyendo los Negocios Especiales?
- Podrá apoyar incondicionalmente a los conductos hasta el límite autorizado?
- Es capaz de Tomar de Decisiones en el escritorio de nuestros clientes?
- Esta conformada por el personal que cumple con el perfil antes establecido?

En caso de obtener una respuesta negativa a algunas de estas preguntas, se deberá de revisar la estructura de la "Célula de Trabajo" hasta que cada una de ellas pueda ser independiente sin tener el apoyo al Área Técnica hasta su límite de autorización otorgada en los Manuales Técnicos de Suscripción.

Sin embargo, de acuerdo a los Manuales Técnicos de Suscripción, el Coordinador de la "Célula de Trabajo" y el Suscriptor en Desarrollo serán los responsables de garantizar una buena suscripción apegadas a los manuales antes mencionados.

En caso de que las facultades otorgadas sean insuficientes para dar respuesta a las diversas solicitudes de los conductos, y que no estén consideradas dentro del Manual de Suscripción, se deberá de elaborar, presentar propuesta y el soporte que justifique la propuesta del Suscriptor en Desarrollo y el Coordinador de la "Célula de Trabajo" ante el "Comité de Beneficios" para su análisis y evaluación.

## ADMINISTRACION DE LAS CELULAS

Cada "Célula de Trabajo" será responsable de crear una base de datos de las cotizaciones realizadas con los campos que se mencionan en el **ANEXO 1**, la cual deberá estar a disposición de los Responsables de la Supervisión Técnica al momento en que ellos lo soliciten, a cada solicitud de suscripción se le deberá asignar un número de división, el cuál dará validez a la propuesta presentada.

**NUMERO DE DIVISION:** Será el número de control que se asigna a toda solicitud de cotización y el cuál se conforma de la siguiente forma.

AAA/CEL-XX-99-9999

- AAA** = Identificará la División (MEX = México, MTY = Monterrey y GDL= Guadalajara)
- CEL** = Identificador de la Célula (que serán las Iniciales de cada Coordinador de Célula)
- XX** = Iniciales del Producto a cotizar: (**VG** = Vida(\*), **GM** = Gastos Médicos Mayores y **AP** = Accidentes, en donde Vida, contempla Vida Grupo, 2 Colectivo, Col Temporal a un Año (COL T1), Deudores y Tutores).
- 99** = Mes en que se elabora la Cotización
- 9999** = Número consecutivo de Cotización

Ejemplo: MEX/ERP-VG-10-0520, esto implica una cotización de Vida de la División de México realizada por la célula del Ing. Ernesto Ramírez Pérez en el mes de octubre y es la cotización número 0520 del año, entre otros campos mencionados en el ANEXO 1.

Después de la asignación del número de división se deberá validar la información que acompaña la solicitud de suscripción, la cual contendrá los datos necesarios para poder generar las opciones solicitadas, en caso de que la información no sea la suficiente para la correcta evaluación del riesgo a suscribir se deberá **RECHAZAR** dando de baja del número de división proporcionado por la "Célula de Trabajo", debiendo regresar a la recepción o al Coordinador de la Célula según sea el caso; en este último caso el Coordinador de la "Célula de Trabajo" deberá determinar desde el "primer contacto" si es factible la realización de la misma.

En caso de tener la información suficiente para la evaluación del riesgo, se deberá suscribir apegándose estrictamente a las facultades autorizados por la Dirección Técnica de Beneficios a cada "Célula de Trabajo" dando de baja el número de división, una vez efectuada la suscripción.

### 2.3.5. Proceso de suscripción de las "Células de Trabajo"

El proceso de suscripción inicia desde que surge la necesidad del seguro, según se muestra en la figura 4.

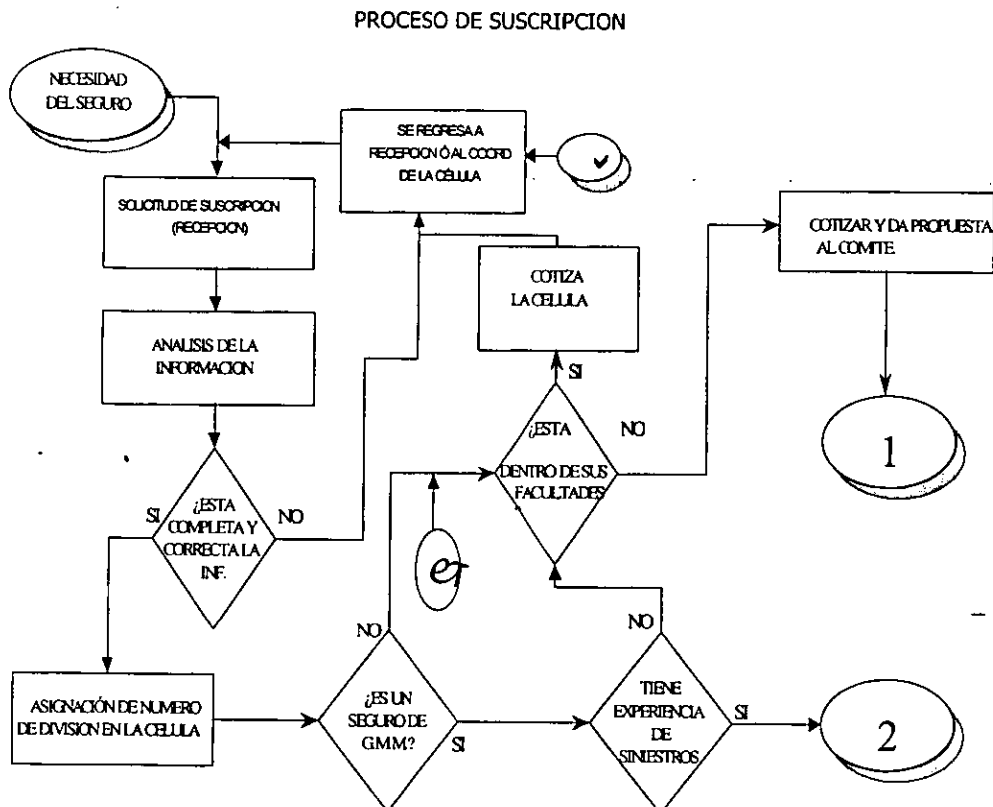


Figura 4. Inicio del proceso de suscripción en una Célula de trabajo

Para las solicitudes de suscripción de un Seguro de Gastos Médicos Mayores, ya sean: Renovaciones o Iniciales con experiencia de siniestralidad en otras compañías aseguradoras y soliciten el pago de Complementos, el procedimiento será que cada "Célula de Trabajo" es la responsable de suscribir hasta su límite de Autorización fijado en los Manuales de Suscripción de cada Producto, en caso de que sea necesario el calculo de complementos deberá enviar la información al "Comité de Beneficios", a fin de que a través de él se le dé el control y seguimiento de los mismos conjuntamente con el Área Médica de la proyección del monto de gastos a erogar por concepto de siniestros iniciados en vigencias anteriores efectuados en la vigencia a evaluar, la información presentada deberán de contener al menos los datos considerados en el Manual de Suscripción de Gastos Médicos Mayores, entre los que destacan los siguientes campos:



- Nombre del Asegurado, Edad o fecha de nacimiento.
- Diagnóstico
- Fecha del 1er Gasto.
- Monto Pagado
- Vigencia, Suma Asegurada, Deducible y Coaseguro aplicado por cada enfermedad.

#### PROCESO DE SUSCRIPCION

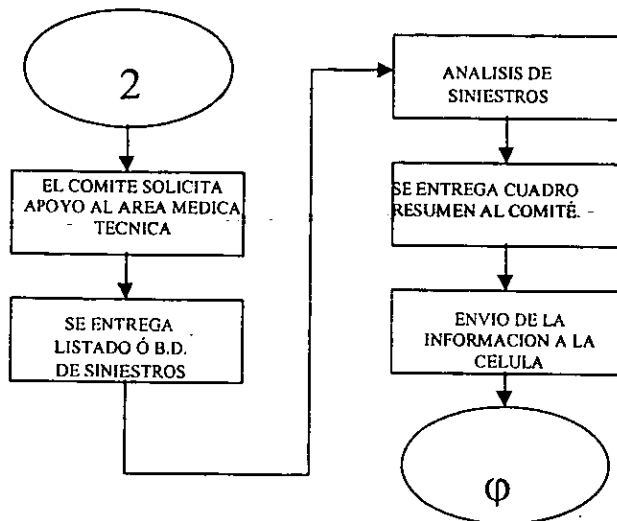


Figura 5. Proceso del análisis de siniestralidad en el área médica.

El Comité de Beneficios será la responsable de tramitar tal proceso ante el Área Médica, la cual en el momento que se tenga el reporte del monto de complementos se le enviara a cada célula. (ver figura6.)

El Comité enviara vía fax o correo electrónico a cada Célula el cuadro resumen de los gastos probables de reclamaciones iniciadas de la vigencia que esta por terminar y que erogara pago de complementos, para así considerarlo en la formula de renovación de GMM como lo menciona el Manual de Suscripción de GMM.

Para los casos en que la solicitud de suscripción requiera de Reaseguro a consecuencia de:

- a) Riesgo ocupacional
- b) Estado de Salud
- c) Cúmulo de Suma Asegurada.

Se deberá de enviar directamente al Área de Reaseguro la información que se menciona en el punto 4, siendo esto indispensable para que la información fluya sin ningún contratiempo por falta de los mismos.

**1. Vida Grupo y Colectivo**

- Formato del Anexo 2,
- Soporte y Propuesta realizada por los suscriptores de cada célula.

**2. Gastos Médicos Mayores.**

- Formato del Anexo 3.
- Soporte y Propuesta realizada por los suscriptores de cada célula.

**3. Accidentes Personales.**

- Soporte y Propuesta realizada por los suscriptores de cada célula.

**4. Reaseguro**

- El formato de solicitud de Reaseguro del Anexo 4 debidamente requisitado.
- Siniestralidad de los últimos 5 años a detalle.
- Estos datos son enunciativos mas no limitativos, los cuales podrán variar de acuerdo a la naturaleza de cada negocio y al riesgo asumir y apreciación del Área de Reaseguro.
- Cuestionarios de Salud (según sea el caso)

## PROCESO DE SUSCRIPCION

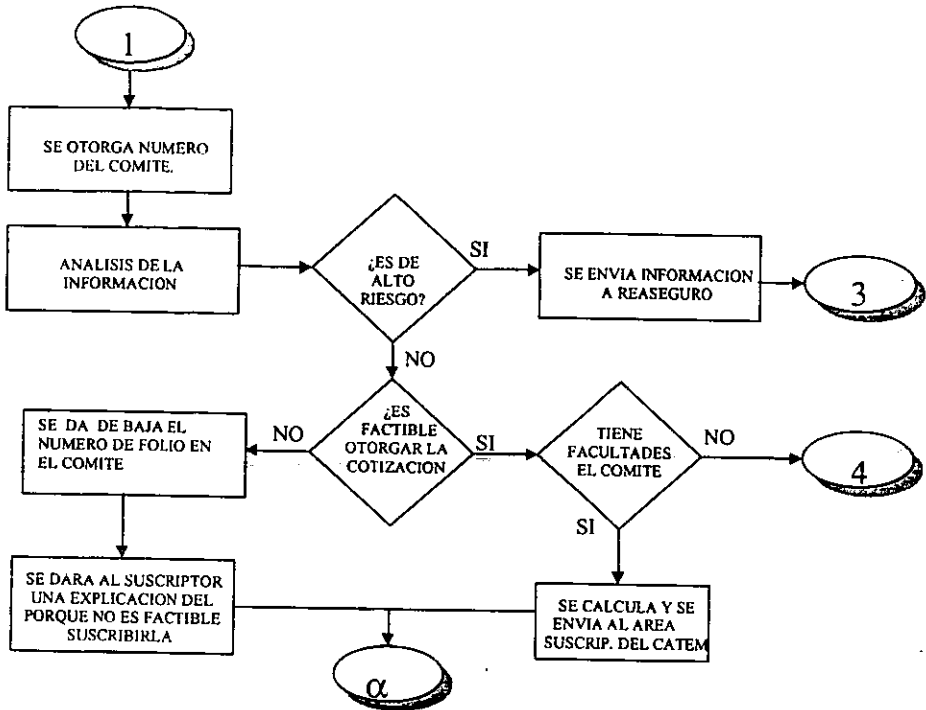


Figura 6. Proceso de análisis en el "Comité de Beneficios"

### Reaseguro

En caso de que el negocio sea necesario colocarlo a Reaseguro, cada célula deberá de llenar el formato de solicitud de REASEGURO, teniendo en cuenta las siguientes características del ramo:

### Grupo Vida y Colectivo:

Si existiese un Cúmulo de Suma Asegurada probable que se pudiese dar en un solo evento y/o que por circunstancias de viaje o riesgo ocupacional están tabulados como riesgos H, I y J o que se encuentran excluidos dentro del Manual de suscripción establecido por la compañía de seguros ó sobrepasa los límites del Contrato Automático (teniendo en cuenta el SAMI de cada negocio) se tendrá que mandar al reaseguro para se que trámite su colocación facultativa.

## DEFINICION DE RIESGOS SUCEPTIBLES A REASEGURO

**Riesgo H:** Personas que desempeñan una ocupación cuya propia naturaleza representa un riesgo peligroso y constante, ejemplos: Detectives, Limpiadores de Ventanas, Operadores de plantas eléctricas de alto voltaje, etc.

**Riesgo I:** Personas con ocupaciones sumamente peligrosas pero que a juicio de la Compañía podrían aceptarse, ejemplos: Perforadores de pozos petroleros, constructores de Torres de Televisión, constructores de torres de estructuras de acero, bomberos, judiciales, etc.

**Riesgo J:** Personas que por su ocupación comúnmente no son asegurables. En caso de ser aceptados, la prima mínima será la correspondiente a este riesgo. Ejemplos: Buzos, boxeadores, Toreros, corredores profesionales de automóviles, personas que intervienen en el manejo de la energía atómica, piloto fumigador, etc.

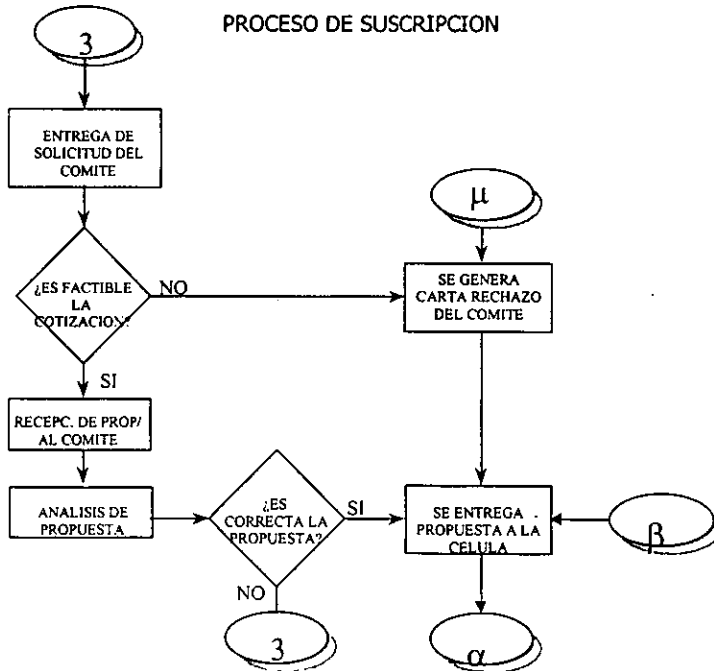


Figura 7. Proceso de análisis en el "Comité de Beneficios"

El Comité de Beneficios deberá de contar con toda la información correspondiente antes mencionadas a fin de evaluar las alternativas viables dentro de un plazo de mínimo de 24 horas para negocios normales y podrá variar de acuerdo a la información y análisis que se requiera, la cual será la encargada de darle un cauce y solución siendo sus segundas instancias las Areas

Técnicas de cada Producto, Reaseguro (el tiempo de Respuesta variara de acuerdo a la información y agravación de cada riesgo por colocar) para poder satisfacer las necesidades del cliente sin descuidar los márgenes de rentabilidad.

Si las expectativas sobrepasan los límites antes mencionados, se regresara la documentación a cada Célula y se informara vía correo electrónico la resolución tomada por el mismo o conjuntamente con las Áreas de soporte, siendo la Célula la responsable de entregar la resolutive del negocio de referencia al Conducto o a la recepción (CATEM).

#### PROCESO DE SUSCRIPCION

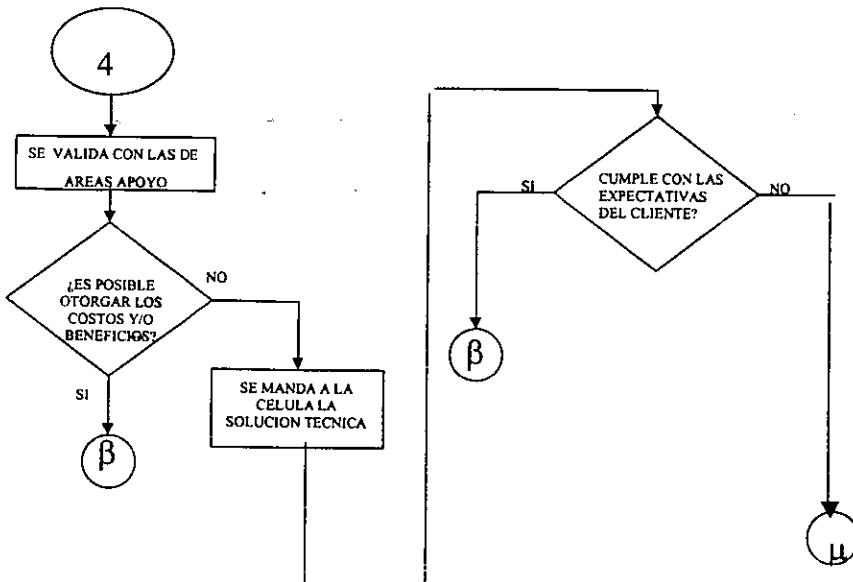


Figura 8. Proceso de análisis en el "Comité de Beneficios" (continuación)

Se considera que al seguir el procedimiento antes mencionado se darán soluciones más rápidas, además de contar con las bases necesarias para la toma de decisiones ayudaran a mantener un rumbo hacia los márgenes de rentabilidad, disminuyendo sustancialmente el tiempo de respuesta satisfaciendo a todos los involucrados y clientes.

### 2.3.6. "El Comité de Beneficios"

El Comité de Beneficios será el órgano para dictaminar casos fuera de las políticas y excepciones entre las "Células de trabajo" y el Manual de Suscripción, NO SUSCRIBIRA, solo dictaminara a través de la información proporcionada de la propuesta y de la justificación enviada de cada célula la viabilidad del negocio, considerando también que habrá características particulares que no estén contempladas en el mismo, sin que este se vea influenciado por las proporciones del mismo, teniendo en cuenta que el asumir esta responsabilidad debe de garantizar las siguientes premisas:

- Que el riesgo no ponga en peligro el Equilibrio Financiero de la Compañía ni para sus Accionistas.
- Que la **RENTABILIDAD** sea proporcional al riesgo que asume.
- Nunca se dará por hecho datos o información que no estén debidamente sustentados para la apreciación de riesgo a asumir.

Todo lo anterior será canalizado a través del coordinador de suscripción de cada Célula de trabajo.

#### LINEAMIENTOS:

1. Deberá de aplicarse las Políticas vigentes en los Manuales de Suscripción.
2. Toda cotización estará vigente 30 días de haberse suscrito por cada célula.
3. Deberá de aparecer siempre en todas las suscripciones los Recargos por pago Fraccionado.
4. Compromisos de ingreso de Primas en los primeros 30 días después de inicio de vigencia.
5. Cuando se requiera de condiciones especiales o mayor cobertura deberán de realizar la propuesta de suscripción sustentada y enviarla al Comité de Beneficios, acompañada del impacto esperado en siniestralidad y dicho monto deberá ser parte de la evaluación de la prima a ofrecer.
6. Cuando se requiera de alguna autorización fuera del marco de los Manuales de Suscripción, no se podrá entregar ninguna cotización, en tanto no se tenga la autorización correspondiente.
7. Toda autorización deberá formar parte del expediente de suscripción, la cual deberá tener las firmas correspondientes.
8. En caso de emisión o expedición de la póliza se deberá de anexar una copia de la autorización del Comité con las respectivas firmas de autorización.
9. Ningún negocio se considera de suscripción automática.

## **NEGOCIOS NO RECOMENDADOS.**

1. Los mencionados en cada Manual de Suscripción
2. Aquellos que representen una alta siniestralidad en su renovación por incidencia de siniestralidad (Frecuencia)
3. Actividades consideradas como alto riesgo.
4. Falta de información para la apreciación del riesgo a asumir

## **FUNCIONAMIENTO**

**En todos los casos se deberá de solicitar la siguiente información para comité:**

1. Formatos (ver anexos) Completos y Correctos en su totalidad de la información.
2. Siniestralidad registrada en la compañía actual (los años que sean posibles).
3. Cuantos años tiene asegurado en la compañía actual.
4. Condiciones Especiales solicitados
5. Propuesta de Descuentos a aplicar con su sustento de información y la propuesta del negocio.
6. Información adicional que solicite el Comité y/o Áreas de Apoyo

Esta información será útil para analizar la posibilidad de dar mayor descuento, pero no implica que este autorizando con la información enviada si no hasta que sea rubricada en su totalidad por los Integrantes del Comité. para lo cual es responsabilidad del Coordinador de la célula y del Suscriptor enviar los formatos de los Anexos y todos los elementos que se puedan considerar para dicho descuento o ampliación de coberturas.

## **2.4 Conformación del comité de beneficios**

- Director comercial
- Director técnico de beneficios
- Gerente de desarrollo de productos
- Coordinador de la "Célula de trabajo"

### **Áreas de apoyo:**

- Emisión Beneficios
- Reaseguro Beneficios
- Área Médica Técnica

### **Integración de expedientes**

El área de emisión y el coordinador de cada "Célula de trabajo" de cada División serán los responsables de incluir en el expediente de Emisión y de Comercialización, las bases, condiciones y firmas de autorización del Suscriptor, área técnica o comité de beneficios en el formato establecido.

Deberá de abrirse un expediente por negocio ganado, guardando los antecedentes del negocio (carátula de póliza de la vigencia inmediata anterior, detalle de siniestralidad, cobranza, etc.) y así mismo se incluirá al inicio de cada uno de los expedientes (ver anexo 5): check List, Bitácora e Histórico

### **Horario de recepción y respuesta del comité.**

Para facilitar y agilizar la respuesta a los suscriptores y a su vez a los contratantes y prospectos deberá establecer un horario de atención , se sugiere establecerlo como a continuación se indica.

Todos las solicitudes se recibirán en el siguiente horario

De lunes a jueves	Antes de las 16:00 horas
Viernes	Antes de las 14:00 horas

Tiempo de Respuesta.

De lunes a jueves	Después de las 16:00 horas del día siguiente.
Viernes	Después de las 14:00 horas del día siguiente.

Los cuales se revisaran en su totalidad con toda la información y formatos requeridos, en caso de ser necesario podrá solicitarse más información.

### **Sanciones**

Cuando se detecten anomalías dentro de la suscripción por las auditorias practicadas por la Dirección Técnica, las sanciones se apegaran de acuerdo a lo que dictamine el Manual Técnico de cada Producto o a falta de éste se remitirá de acuerdo a las sanciones especificadas en el Contrato Colectivo de Trabajo.



## Conclusiones del Capitulo 2.

Al concluir el desarrollo del capítulo dos se afirma lo siguiente:

- ↪ La evaluación de las seis alternativas de solución al problema planteado, da como resultado que la mejor opción es la creación de las células de trabajo, implicando con ello redistribución y reubicación del equipos y área de trabajo. En segundo lugar esta la elaboración de un manual de suscripción, el cuál ha sido motivo de otro estudio.<sup>21</sup>
- ↪ Como se menciona en el capítulo 1 y se estableció en este capítulo. uno de los puntos más importantes es elegir el personal con el perfil adecuado para la toma de decisiones. Como resultado de las evaluaciones aplicadas, indica que el personal más capacitado se encuentra dentro del área técnica. por tanto las personas que serán coordinadores de las "Células de trabajo" será los que mayor puntuación hayan obtenido.
- ↪ Es inminente la falta de capacitación del resto del personal. Deberá de iniciarse el plan de capacitación y monitorear los avances obtenidos; sobre todo el personal que esta en contacto directo con los clientes y / o prospectos.
- ↪ Actualmente las compañías de seguros trabajan en un esquema centralizado, lo que ha traído como consecuencia que la toma de decisiones este concentrado en una sola área, implicando con ello que el tiempo de respuesta no sea el deseable; lo que ocasiona la baja capacitación del negocio.

**Por ultimo se concluye que para mejorar el proceso de la suscripción de riesgos y el aumento de la captación de cartera rentable deberá de:**

- ↪ **Descentralizarse la toma de decisiones**
- ↪ **Capacitar al personal del área comercial**
- ↪ **Elegir a los coordinadores de las "Células de trabajo", considerando el personal del área técnica con mayor aptitud.**
- ↪ **En consecuencia es indispensable diseñar las Células de Trabajo, estableciendo plan de capacitación, definiendo perfiles y estableciendo el proceso de operación.**

---

<sup>21</sup> Tema desarrollado como trabajo de tesis por Rosalba Cárdenas Santana.

# Capítulo 3

## Evaluación del Sistema de “Células de Trabajo” en el Área Comercial de una Compañía de Seguros

**Objetivo:** Se analizara el resultado de las mejoras obtenidas después de la implantación de las “Células de Trabajo”, se revisaran los cambios obtenidos en los tiempos de respuesta, servicio al cliente y efectos en la rentabilidad.

### **3.1. Implantación de las “Células de Trabajo” en el área comercial de beneficios.**

El objetivo de este capítulo es el de mostrar la forma en que deberá de implantarse las células de trabajo, modificando radicalmente la estructura actual de las compañías de seguros, ya que como se planteo en los capítulos anteriores, la suscripción se efectúa al 100% en el área técnica, perdiendo así la sensibilidad del negocio.

Se pondrá en práctica la suscripción en las “Células de Trabajo”, evaluando su funcionamiento, midiendo su efecto sobre rentabilidad resultante de la venta de los productos de beneficios a través de los estados de resultados, los cuales muestran entre otros datos: Prima pagadas, porcentaje de comisiones, siniestros pagados por la aseguradora y utilidad técnica.

La propuesta de las “Células de Trabajo” planteada en el capítulo dos se concreta en este ultimo capítulo. Sin embargo será necesario evaluar la efectividad de esta propuesta dentro de la organización durante el transcurso del tiempo, por lo que se establecen tres escenarios, Estos escenarios describen futuros posibles, consistentes en lo interno y que suponen un reto pretenden representar los rangos del posible desarrollo futuro y los resultados en el mundo externo. Lo que ocurre en ellos se encuentra esencialmente fuera de su propio control.<sup>22</sup>

### **3.2. Las “Células de Trabajo”**

Como resultado del proceso de capacitación, aplicación de las evaluaciones a todo el personal elegido como posibles candidatos se logro conformar las Células de Trabajo en cada una de las oficinas, modificando el proceso de suscripción en la Compañía de Seguros.

A fin de analizar los resultados es importante visualizarlos, por lo que aplicaremos el modelos del análisis estructurado<sup>23</sup>, el cuál nos permite establecer las principales actividades involucradas en el proyecto, y permite identificar el resultado esperado.

---

<sup>22</sup> DER HEIJDEN, Kees Van, Escenarios. El arte de prevenir el futuro, Editorial Panorama Editorial, México 2000, p 19

<sup>23</sup> Notas del Seminario – Taller “Análisis de la Planeación” en el modulo 2 impartido por el Lic. Juan Torres Lovera ENEP Acatlán 2000.

Diseño e Implantación de "Células de Trabajos" en el área comercial a fin de agilizar la toma de decisiones.

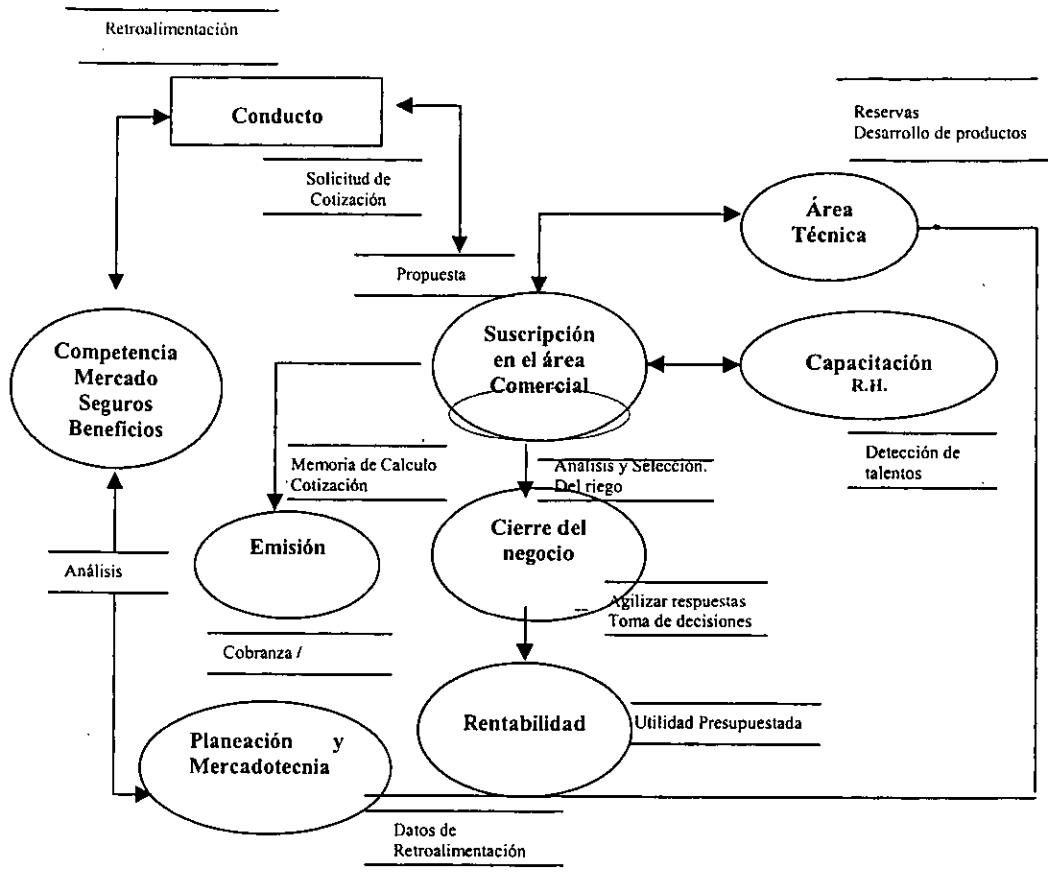


Figura 4.1: Modelo: Análisis Estructurado / Autor: Beatriz Lobato Ramírez

En la figura 4.1. se identifican las tres principales burbujas, las cuales son : a) Suscripción en el área comercial, b) Cierre del negocio , c) Rentabilidad y d) Competencia en el mercado de seguros; al implantar las "Células de Trabajo", estas influirán principalmente en las áreas mencionadas por lo que las variables de medición a utilizar son: Efectividad de la suscripción, tiempo de respuesta y rentabilidad, mismos que serán analizados en el punto 3.3..

Como se menciona en el capítulo I, el proceso de la suscripción de negocios es de gran importancia para cualquier Compañía de Seguros , por lo que la aplicación de las normas o políticas, la capacitación continua de los tomadores de decisiones y la respuesta oportuna ante los clientes y

prospectos son algunos de los factores críticos de éxito para el logro de las metas y/o alcances de los objetivos.

Otro de los factores de éxito para el diseño e implantación de "células de trabajo" en el área comercial de beneficios, para agilizar y facilitar la toma de decisiones es la planeación estratégica, la cual permitió definir los alcances y metas a perseguir; por lo que antes de dar paso al análisis de los resultados, se revisaron algunas de las definiciones de la planeación.

☑ La Planeación es el proceso de determinar Objetivos y definir la mejor manera de alcanzarlos. Se ocupa pues, de los medios, ¿cómo se debe de hacer?, y de los fines, ¿Qué es lo que se debe de hacer?<sup>24</sup>

☑ La Planificación, debe de comprender los siguientes pasos:

- ⇒ Redactar una misión en la que se defina la razón de ser de la organización, sus fines últimos, sus ideales, junto con la formulación de las problemáticas, este informe infundirá dirección al proceso de diseño idealizado.
- ⇒ Especificar las propiedades que, desde el punto de vista de los planificadores, ha de poseer la organización y su comportamiento, con base en una perspectiva ideal.
- ⇒ Elaborar un diseño idealizado de la organización.
- ⇒ Formular la aproximación más cercana a este ideal que pueda alcanzarse
- ⇒ Identificar las brechas entre esa aproximación y en el estado actual de la organización.<sup>25</sup>

Por lo anterior se puede establecer que la planeación es una herramienta indispensable para el éxito de cualquier proyecto, ya que permite:

- ◆ Apoyar la toma de decisiones
- ◆ Optimizar al máximo el uso de los recursos financieros, materiales y humanos.
- ◆ Evitar reprocesos y duplicidad de trabajo
- ◆ Fijar tiempos, alcances, limitaciones y.
- ◆ Definir el futuro deseado.

---

<sup>24</sup> Robbins, Stephen P.. Administración, Teoría y Práctica. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México

<sup>25</sup> Ackoff, Russell L.. Recreación de las Corporaciones. Ed. Oxford, México

En las etapas de planeación de este proyecto se definieron los alcances esperados entre los cuales los más importantes son:

- ◆ Descentralización la Suscripción en cada División de la Compañía de Seguros
- ◆ Diseñar el Plan de Capacitación del Personal que integra el Área de Beneficios
- ◆ Identificación de los tomadores de decisiones
- ◆ Conformar las "Células de Trabajo"
- ◆ Establecer el proceso de suscripción de las "Células de Trabajo"
- ◆ Incorporar al máximo posible la validación de la normatividad y políticas establecidas a través de "El Comité de Beneficios"

### **3.3. Liderazgo, factor importante para el éxito de un proyecto.**

En la nueva economía de un mundo globalizado se necesita mantener un profundo sentido de liderazgo, no solo en los negocios sino en cualquier ámbito de la vida, por lo que podemos decir que un factor crítico para el éxito de un proyecto de Diseño e Implantación de "Células de Trabajo" en el Área Comercial de Beneficios, para agilizar y facilitar la toma de decisiones, razón por la que se describirá como se utilizó durante la fase de implantación y evaluación de este proyecto.

Antes de describirlo, debemos de preguntarnos ¿Que es un Líder? Y ¿Qué es el Liderazgo?, "El liderazgo es la acción que ejecuta un líder para la consecución de algún proyecto, un líder es la persona que nos guía, que define objetivos sin perder visión, se concreta en la eficacia de los resultados, fomenta el respeto mutuo de su equipo de trabajo para que los puntos fuertes de cada uno se conviertan en elementos productivos, cree y confía en el poder de la gente" .

Para llevar a cabo este proyecto se definieron aspectos tales como:

- ✍ Propósito y alcance de la Implantación de las "Células de Trabajo"
- ✍ Objetivos Generales y Específicos a perseguir.
- ✍ Líneas de acción claras de los objetivos a perseguir en el proyecto
- ✍ Responsabilidades de cada miembro del equipo.
- ✍ Beneficios a Obtener, etc.

Todo esto se elaboró con la finalidad de que el personal que participa en el proyecto, considere los objetivos que se persiguen. Uno de los aspectos que se realizaron fue el de convencer a los directivos, el personal involucrado y al equipo de trabajo de los beneficios que se obtendrían con la

aplicación, realizando un análisis de la situación actual y de las mejoras a obtener, para ello se realizó un análisis de campo con varios sistemas de control, presupuesto y mecanismo actual de operación.

En este proyecto se proporciono libertad al personal asignado para el desarrollo, de elaborar análisis de la operación y proporcionar ideas que pudieran integrarse al proyecto.

Se considera que uno de los factores que permitió tener éxito en este proyecto, fue de tener un equipo de gente conocedora de su trabajo y que participará en la toma de decisiones para el cambio, lo que permitió que se involucrará al máximo en el mismo y que se llevará en forma adecuada, El liderazgo, consiguiendo el objetivo perseguido.

### 3.4. Análisis de los resultados

Una vez implantadas las "Células de Trabajo" en el Área Comercial de una Compañía de Seguros, debemos de preguntarnos, ¿Los resultados obtenidos son los esperados?, ¿Es correcta la decisión tomada para la solución de la Suscripción de los Seguros Colectivos en una Compañía de Seguros?, ¿Han mejorado los tiempos de respuesta?, ¿Se han captado nuevos negocios?, para contestar estas preguntas debemos de evaluar los resultados y en caso de ser necesario establecer contramedidas para el buen desarrollo del sistema implantado.

#### *Servicio*

Dentro de las modificaciones efectuadas en el proceso de suscripción, es importante evaluar el nivel de satisfacción de los clientes, por lo que a continuación se detallan los resultados obtenidos al aplicar una entrevista con cada uno ellos.

	Cientes	Productos	Nivel de Satisfacción
1.	Area Comercial	Cotizaciones y asesoría	Medio Los precios están disparados en vida y GMM. La determinación de los costos de los seguros por el área Técnica no son específicamente para el mercado de corredores. Sin embargo se ha logrado buena respuesta por parte de los agentes independientes..

	<b>Clientes</b>	<b>Productos</b>	<b>Nivel de Satisfacción</b>
2.	Pool de Servicios	Cotización ó carta de rechazo, Memoria de Cálculo de la cotización y mantenimiento del Sistema de Folios (baja de folios terminados)	<b>Alto y Medio</b> La entrega de información de los trámites de los ejecutivos de cuenta es completa, el grado de satisfacción es alto; respecto a la información recibida por los agentes y tramitadores se considera baja, ya que la documentación se entrega incompleta.
3.	Area Técnica	Información especial de acuerdo a las necesidades de información	<b>Alto y Medio</b> En la División México y Monterrey el nivel de satisfacción respecto a la información que se envía es alto, a diferencia de la división Guadalajara, en donde el principal problema es la falta de información, lo cual ocasiona que los trámites se rechacen y se reprocesen.
4.	Emisión de Beneficios	Recibe indirectamente la información del Pool de Servicios	<b>Alto y Medio</b> El principal problema existe en la división Guadalajara en donde la entrega de la documentación es con atrasos y existen cotizaciones que se tienen que reprocesar por errores en la información.
5.	Evaluación de Riesgos	Envía pruebas o requisitos médicos y check up de clientes, de cotizaciones de Vida Grupo y Colectivo, la cual recibe indirectamente a través de emisión o reaseguro.	<b>Alto</b>
6.	Area Médica Beneficios	Envía la base de datos de los asegurados, identificando los casos severos seleccionados por el suscriptor. Tratándose de cotizaciones de Gastos Médicos.	<b>Alto</b>
7.	Reaseguro	Información de riesgos subnormales (solicitud) y excedentes de suma asegurada	<b>Medio</b> La información que envía el área de suscripción no está completa en zona Centro Sur y zona Norte, el nivel de calificación es medio, mientras que en Occidente es bajo por la falta de información, respecto a la requerida en la solicitud de reaseguro.

De acuerdo a la información arriba presentada, se afirma que el nivel de satisfacción del cliente en general es Alto, debiendo poner mayor atención en la información que se procesa para el área de reaseguro.



Así mismo se considera la evaluación del nivel de satisfacción de los proveedores, de quién proporciona la información al área de suscripción.

	Proveedores	Productos	Nivel de Satisfacción
1.	Area Comercial	Solicitud de cotización	<b>Medio</b> Falta de información y conocimiento del cliente a suscribir.
2.	Pool de Servicios	Relación de folios y solicitudes	<b>Medio y Alto</b> Tiempo de entrega de las cotizaciones para la asignación de folios.
3.	Area Técnica	Herramientas de suscripción tales como cotizadores, políticas de suscripción y autorizaciones especiales)	<b>Medio y Alto</b> Las políticas no son claras, cambian constantemente, las herramientas de suscripción (cotizadores) no son flexibles.
4.	Comité de Beneficios	Autorizaciones especiales	<b>Medio</b> Tiempos de respuesta
5.	Emisión de Beneficios	Información de negocios emitidos (primas y condiciones), principalmente para consulta	<b>Medio</b> Depuración de bases de datos sistema de emisión.
6.	Evaluación de Riesgos	Evaluación de resultados médicos de cotizaciones de Vida Grupo y Colectivo.	<b>Alto</b>
7.	Reaseguro	Colocación de riesgos indicando las condiciones y primas	<b>Medio</b> Tiempos de respuesta
8.	Área Médica Beneficios	Evaluación de casos severos y catastróficos para proyección y cumplimiento de cotizaciones de Gastos Médicos Mayores	<b>Alto</b>
9.	Sistemas	Herramientas y obtención de información	<b>Medio</b> Tiempo para evaluar proyectos. La Información de renovaciones recibida por el área de sistemas es poco confiable.
10.	Área de indemnizaciones	Envía indirectamente información de siniestralidad.	<b>Medio</b> La actualización de la información no es oportuna. En el mes de octubre la actualización de la información se recibió con tres días de desfase, respecto al tiempo establecido (8 días). Anteriormente el desfase era de 15 días aprox.

Aún cuando el nivel de satisfacción de los clientes se califica como alto, este resultado podría mejorarse si los proveedores de información, herramientas de trabajo y mejora en los sistemas tuvieran un nivel de satisfacción alto.

**Efectividad en la Suscripción.**

Esta se mide por el número de negocios ganados, de acuerdo a los datos obtenidos, se deduce claramente que este se ha incrementado considerablemente en los meses posteriores de haberse implantado las células de trabajo.

<b>Reporte de Efectividad por División y Ramo De enero a agosto de 2001 (Cifras en miles de pesos)</b>								
División	MONTO DE PRIMA EMITIDA		No. COTIZACIONES EFECTUADAS		No. COTIZACIONES GANADAS		EFFECTIVIDAD	
	Iniciales	Renov..	Iniciales	Renov.	Inic.	Renov.	Inic. %	Renov. %
<b>Centro Sur</b>								
Vida Grupo y Colectivo	11,711	17,794	927	240	100	209	11%	87%
Gastos Médicos Mayores	17,928	96,214	744	169	65	150	9%	89%
Accidentes	1,369	996	279	73	61	42	22%	58%
<b>Subtotal</b>	<b>31,007,728</b>	<b>115,004</b>	<b>1,950</b>	<b>482</b>	<b>226</b>	<b>401</b>	<b>12%</b>	<b>83%</b>
<b>Norte</b>								
Vida Grupo y Colectivo	2,367	20,281	481	241	53	148	11%	61%
Gastos Médicos Mayores	9,421	49,405	471	118	51	96	11%	81%
Accidentes	693	1,475	180	79	71	25	39%	32%
<b>Subtotal</b>	<b>12,481</b>	<b>71,162</b>	<b>1,132</b>	<b>438</b>	<b>175</b>	<b>269</b>	<b>15%</b>	<b>61%</b>
<b>Occidente</b>								
Vida Grupo y Colectivo	7,731	9,548	692	172	104	163	15%	95%
Gastos Médicos Mayores	4,339	20,586	443	101	29	92	7%	91%
Accidentes	466	373	128	41	15	33	12%	80%
<b>Subtotal</b>	<b>12,538</b>	<b>30,507</b>	<b>1,263</b>	<b>314</b>	<b>148</b>	<b>288</b>	<b>12%</b>	<b>92%</b>
<b>Totales</b>	<b>56,026</b>	<b>216,673</b>	<b>4,345</b>	<b>1,234</b>	<b>549</b>	<b>958</b>	<b>13%</b>	<b>78%</b>

El total de primas emitidas en el periodo de enero a agosto de 2001, asciende \$272.7 millones, el 79% corresponden a cotizaciones de renovaciones y el 21% a cotizaciones de primas iniciales; emitiéndose un total de 1,507 pólizas, de las cuales el 64% corresponde a cotizaciones de renovación y el 36% a cotizaciones iniciales, siendo relativamente proporcionales en monto y en porcentaje.

El número de cotizaciones efectuadas en el mismo periodo fue de 5,579; 4,345(78%) corresponde a cotizaciones iniciales y 1,234(22%) a cotizaciones de renovaciones, de las cuales únicamente se concretaron 549(13%) cotizaciones iniciales y 958(78%) cotizaciones de renovaciones.

La zona centro sur efectúa el 49% del total de cotizaciones, el 29% la zona Occidentales y el 26% la zona Norte. Así mismo, las tres zonas presentan un grado de efectividad similar en las cotizaciones iniciales y tratándose de renovaciones, la zona Occidente presenta un grado de efectividad alto del 92%, mientras que la zona Norte presenta un grado de efectividad muy bajo del 61%.

### ***Tiempo de Respuesta***

El tiempo de respuesta influye en la efectividad de la suscripción en un 30%, y de acuerdo a los datos proporcionados estos han sido mejorados en un 80%.

El tiempo de respuesta antes de establecer las células de trabajo era de 5 días promedio para los negocios clasificados como riesgos normales y más de 10 días hábiles para riesgos subnormales<sup>26</sup>.

Después del establecer la Célula de Trabajo el tiempo de respuesta es de 3 días promedio para los riesgos normales y 5 días hábiles para los riesgos subnormales.

### ***Rentabilidad***

La rentabilidad del negocio no ha alcanzado el resultado esperado, Sin embargo se debe considerar que existen factores del medio ambiente, tales como la competencia, la guerra de precios y ante todo estrategia marcada por la Compañía de Seguros, la suscripción en una de las variables de todo el sistema, por lo que también deberán corregirse o modificarse variables como son el diseño de los productos, la estrategia de venta, la capacitación a los ejecutivos de ventas, mercadotecnia, incentivos a los agentes etc.

A continuación se presenta un comparativo del periodo Enero –Agosto del 2000 vs Enero-Agosto del 2001, a fin de obtener la variación entre el resultado del periodo antes de establecer las células de trabajo y una vez ya instalado este novedoso sistema de suscripción de riesgos.

---

<sup>26</sup> Estadística generada por el área de suscripción.

**Estado de Resultados por Ramo**  
**Comparativo al mes de Agosto de 2001 y 2000**  
(Cifras en Miles de Pesos)

Concepto	VIDA			VIDA			Variación
	Al mes de agosto 2001			Al mes de agosto 2000			
	Grupo	Colectivo	Total	Grupo	Colectivo	Total	
Primas Emitidas	201,244	99,399	300,643	184,545	102,422	286,967	5%
Primas Cedidas	11,255	232	11,487	7,214	351	7,565	52%
Primas Retenidas	189,989	99,167	289,156	177,331	102,071	279,402	4%
<b>Primas Devengadas</b>	<b>175,605</b>	<b>106,699</b>	<b>282,304</b>	<b>171,906</b>	<b>99,110</b>	<b>271,016</b>	<b>4%</b>
Siniestros Directos	154,629	67,397	222,026	157,324	68,642	225,966	2%
Recup. siniestros por reaseg.	1,648	0	1,648	0	852	852	93%
<b>Siniestros Netos</b>	<b>152,981</b>	<b>67,397</b>	<b>220,378</b>	<b>157,324</b>	<b>67,790</b>	<b>225,114</b>	<b>----</b>
Costos de Adq. Netos	26,367	18,758	45,125	18,958	16,462	35,420	27%
<b>UTILIDAD TÉCNICA</b>	<b>-3,743</b>	<b>20,544</b>	<b>16,801</b>	<b>-4,375</b>	<b>14,857</b>	<b>10,482</b>	<b>60%</b>
Concepto	ACCIDENTES Y ENFERMEDADES			ACUMULADO			Variación
	Al mes de Agosto		Variación	VIDA GRUPO Y ACCS. Y ENF.			
	2001	2000	%	Agosto 2001	Agosto 2000	%	
Primas Emitidas	272,739	231,361	18%	573,382	518,328	17%	
Primas Cedidas	5,389	5,487	-2%	16,876	13,052	34%	
Primas Retenidas	267,350	225,874	20%	556,506	505,276	17%	
<b>Primas Devengadas</b>	<b>239,971</b>	<b>217,874</b>	<b>10%</b>	<b>522,275</b>	<b>488,890</b>	<b>13%</b>	
Siniestros Directos	198,906	180,025	10%	420,932	405,990	10%	
Recup. siniestros por reaseg.	4,039	1,831	120%	5,687	2,684	134%	
<b>Siniestros Netos</b>	<b>194,867</b>	<b>178,194</b>	<b>15%</b>	<b>415,245</b>	<b>403,306</b>	<b>9%</b>	
Costos de Adq. Netos	42,701	35,316	21%	87,826	70,745	43%	
<b>UTILIDAD TÉCNICA</b>	<b>2,403</b>	<b>4,364</b>	<b>-45%</b>	<b>19,204</b>	<b>14,839</b>	<b>29%</b>	

El ramo de Vida en el ejercicio 2001, no mostró un incremento considerable con relación al periodo anterior, las partidas que mostraron un incremento mayor fueron las primas cedidas y la recuperación de siniestros por reaseguro, así como los costos netos de adquisición. La utilidad técnica muestra un incremento del 29% con respecto al periodo anterior

Es importante mencionar que la venta no se ha cumplido según lo presupuestado, Sin embargo ha mejorado el resultado técnico.

### 3.5. Escenarios

Los escenarios como una representación de las probables situaciones que se presenten del medio ambiente en base a los comportamientos dinámico o estático de las variables consideradas, ya sean económicas, humanas, educativas socioeconómicas, tiempo, etc.<sup>27</sup>.

Los escenarios ayudan a comprender aún más el entorno en el aspecto conceptual; es decir, en aquellas variables que quizá de forma estadística no se cuantifican. Por otro lado, colaboran para evitar algún riesgo al momento de colocar la incertidumbre estructural de la agenda. Todo ello contribuye a la capacidad de anticipación y adaptación ante los sucesos inesperados.

Se proponen dos escenarios: Escenario Optimista y Escenario Pesimista. Proyectados a 10 y 20 años, de acuerdo al estudio realizado se asigna una probabilidad de 40% al escenario optimista y 60% para el escenario pesimista.

La competencia se ha incrementado significativamente sobre los costos de los seguros y de servicio integral, por lo que es necesario evaluar de forma constante las condiciones, cuotas, etc. Para lograr una mayor participación en el mercado asegurador, sin perder la visión de captar negocios rentables y con precios muy ajustados.

Por otra parte la crisis económica que ha vivido el país ha repercutido en los servicios de grupo por el alto índice de despidos en las empresas, lo cual viene a disminuir el número de asegurados de las pólizas de grupo y por ende disminuyen también las primas captadas

La inestabilidad en el país puede afectar en forma directa al mercado asegurador, adicionado a que no existe una cultura de seguros para los mexicanos

---

<sup>27</sup> Notas del Seminario – Taller Análisis de la Planeación” en el modulo IV “Planeación de las Organizaciones (Metodología)” impartido por el Ing. Ignacio Lizárraga Gaudry ENEP- Acatlán 2000

## ESCENARIO PESIMISTA

Variable	Actual	2010	2020
Económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se vive un proceso de globalización económica.</li> <li>✓ Alta movilidad de Capital a economías rentables.</li> <li>✓ La economía se desestabiliza por el cambio de gobierno presidencial y la situación actual de E.U.A.</li> <li>✓ Respecto a los países desarrollados, en México hay altas tasas de inflación anualizada (6.10% a Sep. 2001), tasa de interés cetes a 28 días (8.20% Sep.2001)</li> <li>✓ Baja inversión local y se depende de la inversión extranjera, 22,323 millones de Dlls en 1996 y 17,018 en 1997.</li> <li>✓ Las actividades ilegales manejan grandes cantidades de dinero</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hay gran oposición al proceso de globalización y se obstaculiza el intercambio de bienes y servicios.</li> <li>✓ México continúa sin concretar medidas que trascienden al periodo de gobierno presidencial</li> <li>✓ Se ha cancelado el proceso de privatización de empresas estatales y paraestatales.</li> <li>✓ El sistema de pensiones entra en crisis pues el gobierno ha tenido que disponer de recursos que lo han desequilibrado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Surgen modelos económicos que han impedido la globalización económica y se oponen al capitalismo.</li> <li>✓ México continúa sin concretar medidas que trasciendan al periodo del gobierno presidencial</li> <li>✓ El estado ha invertido en giros básicos ya que la iniciativa privada ha sido incapaz de promover el desarrollo del país.</li> <li>✓ Prevalece la inestabilidad económica y se ha acentuado la acumulación de riqueza.</li> <li>✓ Varias aseguradoras han quebrado víctimas del manejo que el intermediario ha hecho de las relaciones entre aseguradora y cliente.</li> </ul>
Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Población 97.48 millones con un ritmo de crecimiento superior al de países desarrollados</li> <li>✓ Altos índices de delincuencia, insalubridad, pobreza, desempleo y atrasó educativo</li> <li>✓ Índice de pobreza humana (IPH): 10.7%</li> <li>✓ 17 millones se encuentran en pobreza extrema</li> <li>✓ Privatización de los sistemas de Seguridad Social</li> <li>✓ Deficiente administración de justicia.</li> <li>✓ Hay grupos revolucionarios Armados</li> <li>✓ Baja participación social en las decisiones de gobierno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El rezago en la necesidades originadas por la población (112 millones) no es satisfecho por el crecimiento económico.</li> <li>✓ Los índices de delincuencia, insalubridad, pobreza, desempleo y educación han venido empeorando más que nunca.</li> <li>✓ La sociedad exige que de derogue la Ley del Seguro Social de 1996</li> <li>✓ demandan mayor justicia social.</li> <li>✓ Las organizaciones delictivas han penetrado con cinismos en las estructuras de gobierno y del poder judicial.</li> <li>✓ Han surgido nuevos grupos revolucionarios armados que</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las demandas del crecimiento poblacional que acumula 122 millones de habitantes no son cubiertas por el crecimiento económico.</li> <li>✓ Los indicadores sociales muestran el deterioro acumulado del nivel de vida.</li> <li>✓ Se reestructuro profundamente el sistema de Seguridad Social.</li> <li>✓ La impartición de justicia es evidentemente corrupta.</li> <li>✓ Se han acumulado 26 años de revolución armada sin soluciones definitivas.</li> <li>✓ La sociedad sufre los costos de la quiebra del sistema pensionario.</li> </ul>

## ESCENARIO PESIMISTA

Variable	Actual	2010	2020
Tecnología	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alta dependencia tecnológica del exterior</li> <li>✓ Auténtica revolución en los sistemas de cómputo</li> <li>✓ Baja actividad de investigación e invención tecnológica.</li> <li>✓ Alto porcentaje de la planta productiva obsoleta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La dependencia de tecnología extranjera se ha incrementado.</li> <li>✓ El atraso tecnológico de las empresas medianas y chicas ha sido causa de numerosas quiebras por no ser capaces competir con las grandes multinacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La infraestructura de comunicaciones se ha deteriorado y la inversión anual a llegado a mínimos históricos.</li> <li>✓ Se hace poca investigación e innovación tecnológica y las innovaciones no se aplican masivamente en la producción.</li> </ul>
Jurídica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esta desregulada la actividad comercial de los seguros.</li> <li>✓ Se exigen auditorias técnicas a través de despachos externos.</li> <li>✓ Estrecha vigilancia sobre la administración y la situación financiera de las aseguradores.</li> <li>✓ Propensión de la CNSF a resolver controversias a favor de los asegurados.</li> <li>✓ Libertad para diseñar productos y elaborar ofertas</li> <li>✓ Especial atención en el establecimiento y cumplimiento de garantías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es nula la adecuación de las leyes a las nuevas circunstancias.</li> <li>✓ Se ha retrasado la aplicación de las pocas leyes que han promulgado debido a que son impopulares y contradictorias o porque algunos consideran que son inconstitucionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La actividad de Seguros se ha corrompido. Hay laxitud y pasividad de las autoridades ante la situaciones que de acuerdo con la ley deberían de intervenir.</li> <li>✓ Los delitos de cuello blanco y de lavado de dinero son cada vez más frecuentes en instituciones del sector asegurador.</li> </ul>
Metodológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La imagen del Sector asegurador tiene poca o escasa difusión a través de los medios de comunicación (radio, televisión, internet etc.)</li> <li>✓ La Suscripción técnica no ha encontrado el equilibrio entre la suscripción sana vs la flexibilidad y agresividad.</li> <li>✓ Deficiencias en la administración de la cartera suscrita.</li> <li>✓ Complejidad en la redacción de las condiciones generales de las pólizas vigentes.</li> <li>✓ No hay valor agregado</li> <li>✓ Suscriptores con baja experiencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El Sector asegurador busca mayor presencia a través de los medios de comunicación; sin lograr transmitir la imagen de protección y servicio que deben tener.</li> <li>✓ Se logran establecer algunos componentes de una política de suscripción sana: Certeza y vigilancia en la cartera suscrita.</li> <li>✓ Continúa siendo compleja la redacción de las Condiciones Generales de las pólizas.</li> <li>✓ Inicia preocupación por la preparación de los suscriptores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A pesar de que el Sector Asegurador logra mayor presencia en los medios de comunicación, no logra transmitir una imagen de confianza.</li> <li>✓ Aun cuando se establecen los componentes de una política de suscripción sana no se logra controlar las tendencias adversas generando pérdida en el Sector.</li> <li>✓ Se emprende la tarea de racionalización de los contratos de seguros.</li> <li>✓ Reconoce y premia mediante mecanismos más idóneos, a los asegurados que establecen políticas de prevención.</li> </ul>

## ESCENARIO OPTIMISTA

Variable	Actual	2010	2020
Económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se vive un proceso de globalización económica.</li> <li>✓ Alta movilidad de Capital a economías rentables.</li> <li>✓ La economía se desestabiliza por el cambio de gobierno presidencial y la situación actual de E.U.A.</li> <li>✓ Respecto a los países desarrollados, en México hay altas tasas de inflación anualizada (6.10% a Sep. 2001), tasa de interés cetes a 28 días (8.20% Sep.2001)</li> <li>✓ Baja inversión local y se depende de la inversión extranjera, 22,323 millones de Dls en 1996 y 17,018 en 1997.</li> <li>✓ Las actividades ilegales manejan grandes cantidades de dinero.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El proceso de globalización esta concluyendo y han desaparecido las barreras comerciales entre los países.</li> <li>✓ México adopta medidas que dan estabilidad económica y confianza al flujo de capitales</li> <li>✓ Se reforma el estado para convertirse en rector de la economía y deja de ser empresario.</li> <li>✓ Se consolida el sistema de pensiones y se dispone de recursos para el financiamiento de proyectos a largo plazo.</li> <li>✓ Se establecen mecanismos para recuperar dinero proveniente de actividades ilegales a favor de la sociedad.</li> <li>✓ El Seguro de Comercializa principalmente en forma directa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La economía se ha globalizado. El comercio es libre, el liderazgo económico es independiente de la nacionalidad.</li> <li>✓ Se ha consolidado en México un modelo de corte capitalista y no hay voces públicas que se opongan.</li> <li>✓ El estado gobierna la economía con rigor y justicia.</li> <li>✓ Hay crecimiento general y sostenido con un nivel de inflación similar a los países desarrollados. El nivel de vida de la sociedad ha mejorado.</li> <li>✓ El sector de seguros mejora reservas y recursos que representan más del 40% del producto interno bruto anual</li> </ul>
Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Población 94.7 millones con un ritmo de crecimiento superior al de países desarrollados</li> <li>✓ Altos índices de delincuencia, insalubridad, pobreza, desempleo y atrasó educativo</li> <li>✓ Índice de pobreza humana (IPH): 10.7%</li> <li>✓ 17 millones se encuentran en pobreza extrema</li> <li>✓ Privatización de los sistemas de Seguridad Social</li> <li>✓ Baja participación social en las decisiones de gobierno.</li> <li>✓ Deficiente administración de justicia.</li> <li>✓ Hay grupos revolucionarios Armados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La tasa de crecimiento poblacional alcanza el nivel de los países desarrollados y acumula 108 millones de habitantes</li> <li>✓ Los índices de delincuencia, insalubridad, pobreza, desempleo y educación se colocan al nivel del promedio internacional.</li> <li>✓ Se consolida la privatización de la seguridad social y la sociedad asume sus responsabilidades.</li> <li>✓ Se reduce el número de casos de decisiones judiciales dudosas así como protestas por ellas.</li> <li>✓ Se disuelven los grupos revolucionarios armados y son satisfechas sus principales demandas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El rezago en las necesidades originadas por la población (116 millones de habitantes) han sido cubiertos por el crecimiento económico</li> <li>✓ Los índices de delincuencia, insalubridad, pobreza, desempleo y educación han mejorado.</li> <li>✓ Las organizaciones sociales son democráticas.</li> <li>✓ La procuración y administración de justicia ya no es un problema. Las inconformidades de la sociedad se expresan libremente a través de los medios de comunicación.</li> <li>✓ Se garantiza el acceso a la información y esta se construye en el principal recurso para la educación y.</li> </ul>



ESCENARIO OPTIMISTA			
Variable	Actual	2010	2020
Tecnología	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alta dependencia tecnológica del exterior</li> <li>✓ Auténtica revolución en los sistemas de cómputo</li> <li>✓ Baja actividad de investigación e invención tecnológica.</li> <li>✓ Alto porcentaje de la planta productiva obsoleta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se reducen las importaciones de bienes de capital y se implementan mecanismos para innovar tecnología e incrementar la investigación.</li> <li>✓ Se consolida la oficina portátil con acceso a información en ubicaciones distantes.</li> <li>✓ Aumenta la necesidad de obtener el máximo provecho de la tecnología disponible.</li> <li>✓ Grandes avances en genética, medicina, alimentos y ecología</li> </ul>	<p>para los negocios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Las comunicaciones en realidad virtual son cotidianas.</li> <li>✓ La robótica ha sido incorporada a la vida en el hogar.</li> <li>✓ Han desaparecido el uso del papel y se han privilegiado el almacenamiento magnético.</li> <li>✓ La ingeniería genética ha hecho posible elegir las características de los nuevos nacimientos humanos.</li> <li>✓ El seguro de vida se ha transformado totalmente para</li> </ul>
Jurídica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Esta desregulada la actividad comercial de los seguros.</li> <li>✓ Se exigen auditorías técnicas a través de despachos externos.</li> <li>✓ Estrecha vigilancia sobre la administración y la situación financiera de las aseguradoras.</li> <li>✓ Propensión de la CNSF a resolver controversias a favor de los asegurados.</li> <li>✓ Libertad para diseñar productos y elaborar ofertas</li> <li>✓ Especial atención en el establecimiento y cumplimiento de garantías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ aumentan la esperanza de vida de la población.</li> <li>✓ Se promulgan leyes más estrictas que castigan con mayor severidad delitos de cuello blanco, lavado de dinero y narcotráfico.</li> <li>✓ Se regula el flujo e intercambio rápido, veraz y efectivo de información para las actividades de seguros.</li> <li>✓ Mayores exigencias en el cumplimiento de garantías</li> <li>✓ Se consolidan las aseguradoras de rentas vitalicias</li> <li>✓ La actividad comercial, el diseño de productos y elaboración de ofertas de seguros es libre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ adaptarse al nuevo escenario que han configurado los avances tecnológicos.</li> <li>✓ Se establece la obligación de asegurar bienes y personas contra riesgos cuya realización perjudica a terceros.</li> <li>✓ Son aislados y de poca relevancia publica los casos de delito de cuello blanco, lavado de dinero y narcotráfico.</li> <li>✓ Se dispone de una legislación de seguros moderna y promulgada casi en su totalidad durante los últimos 10 años.</li> <li>✓ La legislación vigente regula la comercialización y gestión de seguros a través de la realidad virtual.</li> <li>✓ El intermediario ya no cobra comisiones a la aseguradora sino honorarios al cliente.</li> </ul>

<b>ESCENARIO OPTIMISTA</b>			
<b>Variable</b>	<b>Actual</b>	<b>2010</b>	<b>2020</b>
Metodológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La imagen del Sector asegurador tiene poca o escasa difusión a través de los medios de comunicación (radio, televisión, internet etc.)</li> <li>✓ La Suscripción técnica no ha encontrado el equilibrio entre la suscripción sana vs la flexibilidad y agresividad.</li> <li>✓ Deficiencias en la administración de la cartera suscrita.</li> <li>✓ Complejidad en la redacción de las condiciones generales de las pólizas vigentes.</li> <li>✓ No hay valor agregado</li> <li>✓ Suscriptores con baja experiencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El Sector asegurador logra proyectar una imagen de servicio, protección y confianza.</li> <li>✓ Se logran establecer algunos componentes de una política de suscripción sana, con algunas deficiencias en la cartera suscrita.</li> <li>✓ Se establecen condiciones claras, logrando eliminar la barrera entre la Aseguradora y asegurado.</li> <li>✓ El Servicio, ocupa un lugar importante dentro de los factores de una Compañía de Seguros.</li> <li>✓ Se cuenta con suscriptores con alto grado de conocimiento y experiencia, logrando transferirla a otros suscriptores a través de cursos de capacitación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La imagen del Sector asegurador se re-dimensiona a través de la Internet, la prensa escrita y la radio.</li> <li>✓ Se logra establecer un sano equilibrio entre la cartera suscrita logrando ser más agresivos y competitivos logrando así mayor captación de cartera.</li> <li>Se logra una correcta comunicación de normas y políticas, solicitudes de aseguramiento, cláusula y condiciones, etc.</li> <li>✓ El servicio como valor agregado</li> <li>✓ Se logra la transferencia de los conocimientos adquiridos por funcionarios del Sector Asegurador a bancos de información actualizadas permanentemente..</li> </ul>

Fuente de información: INEGI

### Conclusiones del Capítulo 3.

Al termino de este capitulo se concluye:

- ↳ Se garantiza que el proceso de suscripción de riesgos es más fluida, ya que al funcionar como una célula de trabajo se cuenta con el personal altamente especializado.
- ↳ El tiempo de respuesta, el incremento de efectividad en la suscripción; al pasar del 8% al 13% sobre negocios iniciales; y la mejora en la rentabilidad son variables que indican el éxito del presente proyecto.
- ↳ Al establecer células de trabajo en un área comercial, permite desarrollar suscriptores con visión comercial, permitiendo que el nuevo suscriptor no solo analiza una variable o la implicación en una solo área.
- ↳ Las compañías grandes y pequeñas pretenden captar la mayor parte del mercado posible, esta tendencia a permitido que el sector asegurador cada vez se enfrente a una compañía más difícil y por consecuencia exigiendo una mayor preparación de todo el personal involucrado en la operación del producto.

Por último se concluye:

- ↳ **El sector asegurador a producido oleadas de funcionarios y ejecutivos altamente especializada y de gran capacidad, sin embargo sus conocimientos adquiridos con la experiencia no se encuentran disponibles, lo ideal es que pudieran transferir a bancos de información dichos datos, agrupados por temas y actualizada permanentemente. Aunque sabemos que esto es prácticamente imposible, ya que en el ámbito laboral existe la competencia, hasta por el hecho de conservar el empleo.**

# **CONCLUSIONES GENERALES**

## CONCLUSIONES GENERALES

Al finalizar el desarrollo de este trabajo de investigación se concluye lo siguiente:

- ↪ Al finalizar este proyecto de investigación, se puede decir que el objetivo general de la misma se cumplió en un 90% ya que faltó integrar el área de emisión, Sin embargo en el capítulo 3 se efectuó el análisis de los resultados. se comprobó en base a los resultados obtenidos una mejora del 6220% sobre la efectividad de la suscripción de riesgos, tiempo de respuesta y el 29% sobre la rentabilidad del negocio.
- ↪ Para una Compañía de Seguros es de suma importancia el contar con personal especializado, por lo que se requiere entrevistar, reclutar, contratar, supervisar y motivar a agentes y ejecutivos. Así mismo, la falta de un adecuado proceso de suscripción de riesgos, no permite a una compañía de seguros el captar el mayor número de negocios rentables.
- ↪ Se concluye que para mejorar el proceso de la suscripción de riesgos y el aumento de la captación de cartera rentable deberá de:
  - Descentralizarse la toma de decisiones
  - Capacitar al personal del área comercial
  - La creación de las células de trabajo, implican la redistribución y reubicación del equipos y área de trabajo.
  - Será indispensable dar correcto seguimiento al plan de trabajo establecido, en cuanto al llenado de solicitudes, evaluación de propuestas y aplicación de políticas establecidas por la empresa.
- ↪ Al establecer células de trabajo en un área comercial, permite desarrollar suscriptores con visión comercial, ocasionando que el nuevo suscriptor no solo analiza una variable o la implicación en una solo área. Se garantiza que el proceso de suscripción de riesgos sea más fluida, ya que al funcionar como una célula de trabajo se cuenta con el personal altamente especializado.
- ↪ El tiempo de respuesta, el incremento de efectividad en la suscripción y la mejora en la rentabilidad son variables que indican el éxito en este trabajo de investigación.

Por otra parte, las Compañías tanto grandes como pequeñas pretenden captar la mayor parte del mercado posible, esta tendencia a permitido que el sector asegurador cada vez se enfrente a una competencia más difícil, y por consecuencia exigiendo una mayor preparación de todo el personal involucrado en la operación del producto.

Es un hecho que la competencia se dará en nuevos territorios, distintos a la estéril lucha por ofrecer los menores costos de aseguramiento tales como:

- La imagen del Sector Asegurador
- Administración eficiente de la cartera suscrita
- Servicios como valor agregado
- Diseño de nuevos productos
- El desarrollo y especialización de ejecutivos y suscriptores
- Suscripción Técnica
- Racionalización y re-diseño de los productos existentes
- Una política Moderna en la comunicación
- Reclamaciones, como un área de venta

Una asignatura pendiente por el Sector asegurador es sin duda la transferencia de conocimientos, de experiencias acumuladas por décadas de algunos directivos y funcionarios del Sector, la cuál no esta disponible, ni siquiera en el interior de las propias Compañías de Seguros. Idealmente esta experiencia deberá de acumularse y transferirse a bancos de información, agrupada por temas y actualizada permanentemente. La información conceptual y estadística es una herramienta invaluable para la captación de los negocios rentables en el Sector, y para la preparación de suscriptores especializados.

Así mismo se concluye que al implantar las "Células de Trabajo" en el área comercial de una Compañía de Seguros ha permitido incrementar la efectividad en la suscripción y ha mejorado el tiempo de respuesta

La tendencia del mercado asegurador es el de adoptar este tipo de esquemas de suscripción, por lo que es de suma importancia el mantener actualizado el proceso que se presenta, aplicando periódicamente la evaluación de servicio, de cumplimiento de presupuestos de ventas, de rentabilidad, etc.

La empresa en la que se ha llevado a cabo la implantación de la células de trabajo es la pionera con resultados favorables, por lo que no dudo que rápidamente podrá ser adoptado este sistema.

Los acontecimientos recientes del pasado 11 de septiembre del 2001, han dejado a la vista la labor que efectúa el actuario en el sector asegurador, ya que al determinar las perdidas millonarias que en algunos casos han llevado a la quiebra a Compañías de Seguros y Reaseguradores, exige al actuario una mayor preparación y aplicación de estadísticas, probabilidades y teoría del riesgo esto permiten vislumbrar que la toma de decisiones de un suscriptor es vital para el correcto funcionamiento de una Compañía de Seguros. Ya que una mala decisión puede llevar a la ruina a cualquier compañía de seguros.

## GLOSARIO

- 📖 **Células de Trabajo:** Grupos de trabajo conformados por personas multidisciplinarias
- 📖 **Comisiones:** Abono que el asegurador hace a los agentes de seguros por sus ventas
- 📖 **Comité de beneficios:** Grupo de funcionarios de una Compañía de Seguros, responsables de los resultados de la operación de beneficios.
- 📖 **Efectividad de suscripción:** Porcentaje de negocios ganados con respecto al total de negocios suscritos.
- 📖 **Manual de Suscripción:** Documento en el cuál se establecen los lineamientos bajo los cuales puede suscribir un riesgo.
- 📖 **Perfil de puesto:** características personales y profesionales que debe reunir una persona para desempeñar una actividad específica.
- 📖 **PIB:** Producto interno Bruto
- 📖 **Prima:** Pago que el asegurado efectúe a la Aseguradora a cambio de que le proteja de un riesgo.
- 📖 **Proceso de suscripción:** Se define como el procedimiento mediante el cuál se analiza y suscribe un riesgo.
- 📖 **Reaseguro:** Es una técnica que usan las Compañías de Seguros para compartir los riesgos, que puedan poner en peligro su solvencia económica.
- 📖 **Selección de riesgos:** Proceso en el que evalúa un riesgo estableciendo si es Normal o Subnormal.
- 📖 **Siniestralidad:** Es la proporción que representa el total de siniestros ocurridos en una año contra el total de primas ingresadas en ese mismo año.
- 📖 **Suscriptor de Campo:** Persona con la preparación suficiente para elaborar una suscripción de riesgo en el escritorio del cliente.
- 📖 **Suscriptor en desarrollo:** Persona en proceso de capacitación para elaborar la suscripción de riesgos.
- 📖 **Tiempo de respuesta:** Tiempo que transcurre entre que se solicita la suscripción de un riesgo y en el que se entrega la propuesta.

## BIBLIOGRAFÍA

- Maclean, Joseph B. El Seguro de Vida. Ed. C.E.C.S.A., México, 1982.
- Gordillo, Ismael. "El Sector Asegurador en México". Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1996.
- Magee, John. El Seguro de Vida. Ed. UTEHA, México, 1994.
- Robledo Santiago, Edgar. Epistolario de la Seguridad Social. Ed. Arana, México, 1976.
- Senn, James. Análisis y Diseño de Sistemas de Información. 2a. edición, Ed. Mc. Graw Hill, México, 1992.
- Minzoni Consorti, Antonio. Crónica de Doscientos Años del Seguro en México Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, México, 1998.
- Robbins, Stephen P.. Administración, Teoría y Práctica. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México, 1998
- Ackoff, Russell L.. Recreación de las Corporaciones. Ed. Oxford, México
- Amsden, Davida M.. Control Estadístico de Procesos Simplificado para Servicios Ed. Panorama, México, 1993.

## HEMEROGRAFÍA

- AGROASEMEX. Manual Descriptivo.
- "Convención Nacional de Aseguradores". En Revista encuentros. México, julio de 1993.
- "10a. Convención Nacional de Aseguradores". Memorias. México, Mayo del 2000.
- "Evaluación de las tendencias de la seguridad social, 1981-1983", Revista Internacional de Seguridad Social. México, 1984.
- ISSSTE. El ISSSTE y la Seguridad Social para los Trabajadores del Estado. Taller de la Gráfica Popular, México, 1976.
- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. México, 1996, Artículo 23.
- Reglamento de Agentes de Seguros. México, 1996



# **ANEXOS**

## ANEXO 1

<b>REGISTRO DE COTIZACIONES DE GRUPO VIDA</b>				
COLUMNA	NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCION		
<b>A</b>		RAZON SOCIAL	NOMBRE DEL CONTRATANTE	
<b>B</b>		GIRO	A QUE SE DEDICA EL CONTRATANTE	
<b>C</b>		FECHA DE INGRESO	FECHA DE INGRESO DE LA COTIZACION A LA CELULA	
<b>D</b>	NÚMERO DE DIVISIÓN	DIV	MEX, MTY, GDL	
<b>E</b>		CELULA	INICIALES DEL COORD. DE LA CELULA	"ERP"
<b>F</b>		PRODUCTO	VG, GMM ACC	
<b>G</b>		MES	MES EN QUE SE REALIZA	
<b>H</b>		FOLIO	NÚMERO DE FOLIO DE LA CELULA	
<b>I</b>		SUSCRIPTOR RESPONSABLE	INICIALES DE LA PERSONA QUE HIZO LA COTIZACION	
<b>J</b>		SUBRAMO	VG, 2COL, DD, TUT, GMM Y APC, APCP, APE	
<b>K</b>		STATUS ("I" ó "R")	I = INICIAL, R = RENOVACION	
<b>L</b>		CLAVE DEL AGENTE	NO. DE AGENTE	
<b>M</b>		COMISION DEL AGENTE (%)	% DE COMISION DEL AGENTE	
<b>N</b>		CLAVE DEL PROMOTOR	NO. DE PROMOTOR	
<b>O</b>		COMISION DEL PROMOTOR (%)	% DE COMISION DEL PROMOTOR	
<b>P</b>		NUMERO DE POLIZA, (Sólo Renovación)	NO. DE POLIZA DE LA VIGENCIA ANTERIOR, EN CASO CONTRARIO CERO	
<b>Q</b>		MONTO DE SINIESTROS	MONTO DE SINIESTROS (\$)	
<b>R</b>		ASEGURADOS TITULARES	EN CASO DE GMM	
<b>S</b>		ASEGURADOS TOTALES	NO. DE ASEGURADOS TOTALES	
<b>T</b>		EXPERIENCIA ("G" ó "P")	GLOBAL O PROPIA	
<b>U</b>	Siglas	INVALIDEZ	SAIT, SAITA, BITS	En caso de tener 2 coberturas, se deberá de poner SAIT/BITS
<b>V</b>		ACCIDENTE	DIPO, BMA, TIC	
<b>W</b>		DESPIDO	SSAD	
<b>X</b>		NUEVOS BENEFICIOS ADICIONALES	BMC, AC, GAF, BEC,	En caso de tener 2 coberturas, se deberá de poner BMC/GAF
<b>Y</b>		PRIMA NETA ANUAL (Propuesta)	MONTO DE LA PRIMA NETA ANUAL	
<b>Z</b>	Descuentos	VOLUMEN (%)	EXPRESADO AL MILLAR(%)	

**ANEXO 1**  
**(continuación)**

COLUMNA		NOMBRE DEL CAMPO	DESCRIPCION
AA	Indicar el Factor Aplicado	ADICIONAL o RENUN. DE DIVIDENDOS (%)	% APLICADO
AB		MARGEN (%)	% APLICADO
AC		TECNICO (%)	% APLICADO
AD		CESION DE COMISIONES (%)	% APLICADO
AE		TARIFICACIÓN	QUE TIPO DE TARIFICACION SE APLICO
AF		SUMA ASEGURADA TOTAL DEL BÁSICO	MONTO DE LA SUMA ASEGURADA TOTAL DEL BENEFICO BASICO
AG		FÓRMULA DE DIVIDENDOS (%)	% DE DIVIDENDOS, EN CASO DE EXPERIENCIA GLOBAL = E. G.
AH		¿Aplicó Extraprima? ("S" ó "N")	SI, NO
AI		Tipo de Riesgo (De la "A" a la "J")	A, B, C, D,...., J
AJ		REASEGURO ("S" ó "N")	SI, NO
AK		SE CONSULTÓ CON EL COMITÉ DE BENEFICIOS ("S" ó "N")	SI, NO
AL		CLAVE DE AUTORIZACION DEL COMITE	NUMERO DE REGISTRO QUE DARA EL COMITÉ DE BENEFICIOS PARA EL CONTROL DE LAS AUTORIZACIONES EMITIDAS
AM		NO. DE MOV.	CUANDO RECOTIZACIONES SE HAN REALIZADO 1, 2,....
AN		FECHA DE ENTREGA.	FECHA DE TEMINACION DE COTIZACION
AO		ESTADO	O. K. ó PENDIENTE
AP		DÍAS EN PROCESO	DIFERENCIA DE DÍAS DESDE QUE ENTRO LA COTIZACION HASTA SU ENTREGA, SIN CONTAR SABADOS Y DOMINGOS
AQ		NUMERO DE FOLIO DEL COMITÉ DE BENEFICIOS	EL COMITÉ CUANDO LE SEA SOLICITADO ALGUN APOYO DEBERA DE ASIGNARLE A CADA NEGOCIO UN NUMERO DE FOLIO EL CUAL DEBERA DE ESTAR REGISTRADO EN ESTA MISMA BASE DE DATOS
AR		OBSERVACIONES	Comentarios del Suscriptor por Insignificantes que sean.

# ANEXO 2

**FORMATO DE AUTORIZACION DE COMITÉ DE BENEFICIOS  
PARA EL RAMO DE VIDA**

# DIVISION \_\_\_\_\_  
# COMITÉ \_\_\_\_\_  
CLASIFICACION \_\_\_\_\_

Grupo Vida  2 Colectivo  Colectivo  s  Deud

Nombre del Contratante: \_\_\_\_\_  
Giro del Negocio: \_\_\_\_\_

Actividad	Características de la Colectividad Asegurable	Proporción (%)	Riesgo
Renovación <input type="checkbox"/>	Categoría 1 _____	_____	_____
	Categoría 2 _____	_____	_____
	Categoría 3 _____	_____	_____
	Categoría 4 _____	_____	_____

Número de Póliza: \_\_\_\_\_

**SOLO PARA RENOVACIONES**

Prima Neta Anual de la Vigencia Ant. \_\_\_\_\_  
Monto de Sinistros \_\_\_\_\_

Es cuenta I.G.P. Si  No   
Num. de casos \_\_\_\_\_

**REGLA PARA DETERMINAR LA SUMA ASEGURADA**

Categoría	Detalle
Categoría 1 _____	a) Meses de Sueldo (Especificar cuantos)
Categoría 2 _____	b) Cantidad Fija
Categoría 3 _____	c) Mixta (Especificar como se compone)
Categoría 4 _____	d) Otra (Especificar): _____
d) Saldo Insoluto Total: _____	Monto _____ Procentaje _____ %

Proporción de Suma Asegurada del Personal mayor a 70 años de edad:  
(Se deberá de hacer la división de la Suma Asegurada de mayores de 70 años entre la Suma Asegurada Total del Grupo)

**SUMA ASEGURADA GLOBAL**

Básico _____	B.I.T.S. _____
Beneficios de Invalidez _____	S.S.A.D. _____
Beneficios de Accidentes _____	Saldo Insoluto Total _____

**BENEFICIOS ADICIONALES**

POR ACCIDENTE	BMA <input type="checkbox"/>	DIPO <input type="checkbox"/>	TIC <input type="checkbox"/>
POR INVALIDEZ	SAIT <input type="checkbox"/>	SAITA <input type="checkbox"/>	BITS <input type="checkbox"/>
OTROS	SSAD <input type="checkbox"/>	Gastos Funerarios <input type="checkbox"/>	Seguro Conyugal <input type="checkbox"/>
	Apoyo p/ Cancer <input type="checkbox"/>	Cobertura de Graves Enfermedades <input type="checkbox"/>	

**RIESGO OCUPACIONAL**

Normal (S/N) \_\_\_\_\_  
Extraprima NO  SI

Especificar Beneficio y Factor	%	Especificar Beneficio y Factor	%
Básico _____	_____ %	Invalidez _____	_____ %
Accidentes _____	_____ %	Otro _____	_____ %

**REASEGURO**

Se requiere Reaseguro Facultativo: \_\_\_\_\_

Por Riesgo Ocupacional:  Por Excedente de Suma Asegurada

**DESCUENTOS, CUOTAS Y SAMSRA**

Volumen	Descuento	Cuota Real	Cuota Solicitada
Adicional / Ren. De Dividendos	(%, \$) _____	Básico _____	_____
Margen	(%, \$) _____	BMA/DIPO/TIC _____	_____
"Nuevo Descuento"	(%, \$) _____	SAIT / SAITA _____	_____
Comision / A. Técnica/ Ventas	(%, \$) _____	BITS _____	_____
		SSAD _____	_____
		OTRO _____	_____
Número de Asegurados: _____		Real	Solicitada
Suma Asegurada Máxima sin Requisitos de Asegurabilidad: _____			

**COMISIONES**

REAL	SOLICITADA	El agente pertenece al grupo:
Agente <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Master <input type="checkbox"/>
Promotor <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elite <input type="checkbox"/>
Broker <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vanguardia <input type="checkbox"/>
Cta. IGP <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Cta. Directa <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## ANEXO 2 (CONTINUACION)

DIVIDENDOS			
FORMULA DE DIVIDENDOS		PERIODICIDAD DEL DIVIDENDO	
Global con Dividendos <input type="checkbox"/>	Propia sin Dividendos <input type="checkbox"/>	BIANUAL <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> SEMESTRAL <input type="checkbox"/> TRIMESTRAL <input type="checkbox"/> MENSUAL <input type="checkbox"/>	
Global sin Dividendos <input type="checkbox"/>	Propia con Dividendos <input type="checkbox"/>		
COTIZADO EN BASE A:			
Edad por Edad <input type="checkbox"/>	Edad Central <input type="checkbox"/>	Edad Promedio <input type="checkbox"/>	Experiencia <input type="checkbox"/>
MONTO DE LA PRIMA A PAGAR			
PRIMA			
Básico	\$ _____	BVA	\$ _____
Glos. Funerarios	\$ _____	DIPO	\$ _____
S.S.A.D.	\$ _____	TIC	\$ _____
Total al Cobro	_____	Siniestros del Año Inmediato Anterior	_____
Prima del Año Anterior	_____	Siniestros de hace 2 años	1.- _____
		(Anexar Detalle)	2.- _____
FORMA DE PAGO Y RECARGO POR PAGO FRACCIONADA (R.P.F.)			
Forma de Pago Solicitada		Eliminación por Pago Fracc.	
Bianual		Motivo:	
Anual	RPF		
Semestral	_____ %		
Trimestral	_____ %	Forma de Pago de la Vigencia Pasada:	
Mensual	_____ %		
OBSERVACIONES			
Solicitud de Condiciones Especiales:			
Nombre y Firma del Suscriptor de Campo / Desarrollo _____			Fecha de elaboración 17-9-01 0:00 a.9/p.s.
Nombre y Firma del Coordinador de Célula _____			
Visto Bueno del Comité de Beneficios _____			

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

# ANEXO 3

**FORMATO DE AUTORIZACION DE COMITÉ DE BENEFICIOS**  
**RAMO DE GASTOS MEDICOS MAYORES**

# DIVISION \_\_\_\_\_  
 # COMITÉ \_\_\_\_\_  
 CLASIFICACION \_\_\_\_\_

Nombre del Contratante: \_\_\_\_\_  
 Giro del Negocio: \_\_\_\_\_

		Características de la Colectividad Asegurable		
		Actividad	Proporción (%)	Riesgo
Inicial	<input type="checkbox"/>	Categoría 1	_____	_____
Renovación	<input type="checkbox"/>	Categoría 2	_____	_____
Número de Póliza:	_____	Categoría 3	_____	_____
Cia. Actual de Seguros	_____	Categoría 4	_____	_____

Giro del Negocio: \_\_\_\_\_ ¿Es parte de un Pool? (Especificar nombre del pool) \_\_\_\_\_  
 Elegibilidad Si  No   
 Número de Titulares Actuales \_\_\_\_\_ ¿Es cuenta I.G.P.? Si  No   
 Número de Dependientes Actuales \_\_\_\_\_ ¿Es prestación? Si  No   
 Total \_\_\_\_\_ % de la Colectividad que representan \_\_\_\_\_ %

**SOLO PARA RENOVACIONES**

Condiciones Básicas

Suma Asegurada	_____
Deducible	_____
Coaseguro	_____
Tipo de Plan	MAXIMA <input type="checkbox"/> OPTIMA <input type="checkbox"/> ESTANDAR <input type="checkbox"/>
Cobertura de Urg. en el Extranjero	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cobertura en el Extranjero	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
Zona Residencial	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
Tipo de Tarifa	Grupo <input type="checkbox"/> Colectivo <input type="checkbox"/>

Son las mismas condiciones que actualmente opera? Si  No   
 Prima Neta Anual de la Vigencia Anterior \$ \_\_\_\_\_  
 Monto de Sinistros \$ \_\_\_\_\_  
 ¿El monto de siniestros a cuantos meses son? \_\_\_\_\_ Sinistralidad % \_\_\_\_\_  
 Número de casos durante la vigencia \_\_\_\_\_  
 Siniestro Promedio \_\_\_\_\_

BENEFICIOS ADICIONALES SOLICITADOS							
	SI	NO	MODIFICACION SOLICITADA		SI	NO	MODIFICACION SOLICITADA
C.U.E.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Uteropía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cob. en el Ext.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Queratomiya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Cesarea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Amb. Aérea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Prexistencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Deportes Peligrosos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**DESCUENTOS**

Prima Neta Anual \$ \_\_\_\_\_

Descuento por cesión de Comisiones	Porcentaje % _____	Monto \$ _____	AutORIZADO
Descuento autorizado de Ventas	_____ %	_____ \$	_____
Descuento del Area Técnica	_____ %	_____ \$	_____

Prima a cobrar: \_\_\_\_\_ \$

**COMISIONES**

Agente Promotor	CLAVE	REAL	SOLICITADA	El agente pertenece al grupo:
Broker	_____	_____	_____	Master <input type="checkbox"/>
				Eile <input type="checkbox"/>

# ANEXO 3 (CONTINUACION)

TIPO DE EXPERIENCIA			
Experiencia Global <input type="checkbox"/>	Experiencia Propia <input type="checkbox"/>		
Se pagaran complementos de entrada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Se anexa Sinistros a detalle Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Inflación Médica _____	Comisión Total _____		
Factor de Margen _____	Gastos de Adquisición _____		
Factor o Monto de Complementos _____	Factor de Ajuste _____		

Tiene la información por quinquenio, si es así por favor de detallarla:

QUINQUENIO	PRIMAS ACTUALES			
	CATEGORIA 1		CATEGORIA 2	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
00-10	_____	_____	_____	_____
20-24	_____	_____	_____	_____
25-29	_____	_____	_____	_____
30-34	_____	_____	_____	_____
35-39	_____	_____	_____	_____
40-44	_____	_____	_____	_____
45-49	_____	_____	_____	_____
50-54	_____	_____	_____	_____
55-59	_____	_____	_____	_____
60-64	_____	_____	_____	_____
65-69	_____	_____	_____	_____
70-74	_____	_____	_____	_____
75-79	_____	_____	_____	_____
80-100	_____	_____	_____	_____
Prima Total Pagada	_____	_____	_____	_____
TOTAL SIN IVA	_____	_____	_____	_____
Numero de Asegurados Titulares	_____	_____	_____	_____
Numero de Asegurados Dependientes	_____	_____	_____	_____
<b>TOTALES</b>	_____	_____	_____	_____

FORMA DE PAGO Y RECARGO POR PAGO FRACCIONADA (R.P.F.)			
	Forma de Pago Solicitada		Eliminación por Pago Fracc. Motivo:
Anual <input type="checkbox"/>	R.P.F.	_____ %	_____
Semestral <input type="checkbox"/>	_____	_____ %	_____
Trimestral <input type="checkbox"/>	_____	_____ %	_____
Mensual <input type="checkbox"/>	_____	_____ %	_____
			Forma de Pago de la Vigencia Pasada:

OBSERVACIONES
Justificación Técnica o Solicitud de Condiciones Especiales:

Nombre y Firma del Suscriptor de Campo / Desarrollo _____	Fecha de elaboración: 18 de Abril de 2000
Nombre y Firma del Coordinador de Célula _____	_____
Visto Bueno del Comité de Beneficios _____	_____

# ANEXO 4

VIDA GRUPO Y COLECTIVO REASEGURO FACULTATIVO SOLICITUD DE COTIZACIÓN					
Inicia	<input type="checkbox"/>	Grupo	<input type="checkbox"/>	Número de División :	
Renovación	<input type="checkbox"/>	Colectivo	<input type="checkbox"/>	Moneda Nacional <input type="checkbox"/>	
Recotización	<input type="checkbox"/>				
Nombre de la Empresa: _____					
Giro de la Empresa: _____					
No. de participantes por Actividad y tiempo de exposición al riesgo		No. de participantes por Rangos de Edad:		Regla de Suma Asegurada:	
Actividad	No.	Rango de Edad	No.	Regla	Sumas Aseguradas
		Entre 13 e 15 años	<input type="checkbox"/>	Fija	\$ _____
		Entre 16 e 20 años	<input type="checkbox"/>	Meses de Sueldo	\$ _____
		Entre 21 e 25 años	<input type="checkbox"/>	Por Antigüedad	\$ _____
		Entre 26 e 30 años	<input type="checkbox"/>	Otros ( Especificar )	_____
		Entre 31 e 35 años	<input type="checkbox"/>		
		Entre 36 e 40 años	<input type="checkbox"/>		
		Entre 41 e 45 años	<input type="checkbox"/>		
		Entre 46 e 50 años	<input type="checkbox"/>		
		Entre 51 e 55 años	<input type="checkbox"/>		
		Entre 56 e 60 años	<input type="checkbox"/>		
		Entre 61 e 65 años	<input type="checkbox"/>		
		Entre 66 e 70 años	<input type="checkbox"/>		
		Entre 71 e 74 años	<input type="checkbox"/>		
		Más de 74 años	<input type="checkbox"/>		
Total		Total	B		
Beneficios Adicionales:					
Por Invalidez		Por Accidentes		Por Despido	
B.I.T.S.	<input type="checkbox"/>	B.M.A.	<input type="checkbox"/>	S.S.A.D.	<input type="checkbox"/>
S.A.I.T.	<input type="checkbox"/>	D.I.P.O.	<input type="checkbox"/>		
S.A.I.T.A.	<input type="checkbox"/>	T.I.C.	<input type="checkbox"/>		
Territorio a cubrir:		Composición de la Colectividad Asegurable:		Coberturas Especiales:	
Nacional	<input type="checkbox"/>	Personal de Confianza	<input type="checkbox"/>	Viejes Privados	<input type="checkbox"/>
Extranjero	<input type="checkbox"/>	Personal Sindicalizado	<input type="checkbox"/>	Deportes Peligrosos	<input type="checkbox"/>
		Personal Administrativo	<input type="checkbox"/>	Otros ( Especificar )	<input type="checkbox"/>
		Funcionarios	<input type="checkbox"/>		
		Otros ( Especificar )	<input type="checkbox"/>		
Experiencia Siniestral: _____					
( De los últimos 5 años, detallar el monto de (los) siniestro (s) y la prima total )					
Comentarios Adicionales: _____					
Fecha de solicitud: _____					
Persona que solicita: _____					
Departamento: _____					
Nombre del Suscriptor de Campo				Extensión y fax: _____	
Nombre del Coord. De Célula				Extensión y fax: _____	
				Extensión y fax: _____	



# ANEXO 5

GASTOS MEDICOS	
VIDA GRUPO	
ACCIDENTES	

## CHECK LIST DATOS DEL AGENTE

NOMBRE DEL AGENTE: _____	MARCO	Nº DE AGENTE: <u>9999</u>
		Nº DE PROMOTORA: <u>999</u>

## DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE DEL CLIENTE: _____	MARCO
GIRO Y ACTIVIDAD DE LOS PARTICIPANTES _____	XXXXX
NUMEROS DE POLIZAS _____	XXXXX
NUMERO DEL POOL _____	
FECHA DE VIGENCIA	DESDE: <u>01/01/2001</u> HASTA: <u>01/01/2003</u> VIGENTE DESDE: <u>01/01/1999</u>

### VIGENCIA SUSCRITA

	2000				
HISTORICO	[X]				
RENOVACION AUTOMATICA					
RESERVA DE SUSCRIPCION FIRMADA POR EL AGENTE					
CARATULA DE LA VIG. INM ANTERIOR Y/O TARIFA VIG. ANT.	[X]				
DETALLE DE SINISTRALIDAD	[X]				
ANALISIS DE SINISTRALIDAD (AREA MEDICA)					
DISTRIBUCION DE SINIESTROS (GRAFICA)					
DISTRIBUCION DE PARTICIPANTES	[X]				
MEMORIA DE CALCULO	[X]				
AUTORIZACIONES					
PLAZA					
TECNICO					
COMITE					
FECHA DE GANADA					
CLIENTE INTEGRAL CUENTA CON EMISION EN:					
GASTOS MEDICOS					
VIDA GRUPO					
ACCIDENTES					

OBSERVACIONES

